

University of Groningen

De effecten van het project Eigen regie en participatie

Terpstra, Lieke

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Terpstra, L. (2019). *De effecten van het project Eigen regie en participatie: Een kwalitatief onderzoek naar de effecten die het project Eigen regie en participatie heeft op haar deelnemers en hun sociale omgeving*. Science Shop, University of Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.



**rijksuniversiteit
 groningen**



umcg

De effecten van het project *Eigen regie en participatie*

*Een kwalitatief onderzoek naar de effecten die het project Eigen regie en participatie heeft op
haar deelnemers en hun sociale omgeving*

Masterscriptie

Lieke Terpstra, S2956225

Rijksuniversiteit Groningen

Sociologie: Gezondheid, Welzijn & Zorg

Begeleider: Nardi Steverink

Referent: Arie Glebbeek

Juli 2019

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie die ik heb geschreven ter afronding van mijn Master Sociologie: Gezondheid, Welzijn & Zorg. Het schrijven van deze scriptie is onderdeel van mijn afstudeertraject waar ik het afgelopen half jaar mee bezig ben geweest. In deze periode heb ik ook stage gelopen in het UMCG, waar ik ben aangesloten bij het lopende onderzoek naar het project *Eigen regie en participatie*. Dit onderzoek is in handen van Toegepast Gezondheidsonderzoek en de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid, beide gevestigd in het UMCG. Ik heb mij in deze periode kunnen verdiepen in het project, een aantal onderzoeksgelateerde taken voor de Wetenschapswinkel en TGO uit mogen voeren, een posterpresentatie over het project gegeven tijdens het lustrum van de Wetenschapswinkels en mijn eigen onderzoek op kunnen zetten. Ik heb de stageperiode als zeer leerzaam ervaren en ik ben blij met de begeleiding die ik vanuit het UMCG heb ontvangen. Hiervoor wil ik Nienke Riemersma, Nienke Verheij en Jolanda Tuinstra erg bedanken.

Bij het opzetten en schrijven van mijn scriptie heb ik ook begeleiding ontvangen vanuit de opleiding Sociologie. Mijn begeleider, Nardi Steverink, was altijd bereid om af te spreken, mee te denken en mijn geschreven stukken van bruikbare feedback te voorzien. Ik wil Nardi Steverink daarom hartelijk bedanken voor de goede begeleiding die ik van haar heb gekregen het afgelopen half jaar. Ook wil ik mijn referent Arie Glebbeek bedanken voor zijn feedback op mijn scriptieopzet en eindversie.

Tenslotte draag ik het project *Eigen regie en participatie*, de trainsters Ellie Norden en Marjan Wolynski en de deelnemers aan het project een warm hart toe. Tijdens mijn stageperiode in het UMCG heb ik een aantal keer deelgenomen aan de trainingen van het project en heb ik kennis kunnen maken met de trainsters en deelnemers. Tijdens deze ochtenden heb ik mij altijd zeer welkom gevoeld. Ik wil de deelnemers aan het project die ik heb mogen interviewen voor dit onderzoek daarom ook heel erg bedanken voor hun medewerking. Al met al heb ik het afgelopen half jaar veel dingen geleerd die ik in de toekomst als afgestudeerd socioloog nog goed kan gebruiken. Ik wil u tot slot veel leesplezier toewensen.

Lieke Terpstra

Juli 2019

Samenvatting

Het project *Eigen regie en participatie* is opgezet als reactie op het geluid dat vooral vrouwen met een niet-westerse achtergrond moeite hebben om mee te doen in de maatschappij. Het project is in 2017 opgezet onder het motto ‘Meedoen in de maatschappij begint met rust in hoofd, lijf en huis’. Het huidige onderzoek is uitgevoerd om bij te dragen aan de kennis over een onderwerp waar nog maar weinig over bekend is, namelijk de manier waarop participatieprojecten zoals *Eigen regie en participatie* werken en wat voor invloed zij hebben. De vraag die daarom centraal staat binnen dit onderzoek is: ‘*Wat zijn de effecten van het project Eigen regie en participatie en hoe zijn die te verklaren?*’

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Er zijn bij 11 deelnemers aan het project *Eigen regie en participatie* telefonische interviews afgenomen. Tijdens de interviews is er voornamelijk gericht op drie deelonderwerpen, te weten: (1) het effect dat het project heeft op de ervaren positieve gezondheid van deelnemers en hoe dit te verklaren is, (2) het effect dat het project heeft op de sociale omgeving van deelnemers en hoe dit te verklaren is en (3) wat de beste omstandigheden zijn voor de werking van het project.

Uit de resultaten komt naar voren dat het project volgens de meeste participanten (acht van de 11) een positieve invloed heeft gehad op hun positieve gezondheid. Er lijken daarnaast verschillende manieren te zijn waarop de zes pijlers van het concept positieve gezondheid kunnen worden verbeterd. Hierbij kan gedacht worden aan lichaamsgerichte oefeningen, de mindfulness oefeningen, bewustwording, leren accepteren, tijd voor jezelf durven nemen, erkenning en het leren kennen en aangeven van grenzen.

Daarnaast blijkt uit de resultaten dat het project niet alleen effect heeft op deelnemers zelf maar ook op hun sociale omgeving en dat daarbij de meeste participanten (zeven van de 11) vanuit deze sociale omgeving steun hebben ontvangen tijdens deelname aan het project. Volgens de participanten kunnen hun netwerkleden op verschillende manieren worden beïnvloed, bijvoorbeeld doordat participanten meer tijd voor zichzelf namen en daarbij minder de focus leggen op de relatie met hun partner, hun rust gevoeld wordt door leden van het gezin en bewuster zijn in het contact met andere mensen en daarbij duidelijkere grenzen aangeven.

Uit de resultaten die horen bij het laatste deelonderwerp komt naar voren dat bepaalde persoonlijke kenmerken, volgens de participanten, een rol kunnen spelen tijdens deelname aan het project. Het lijkt zo te zijn dat het project *Eigen regie en participatie* het beste zal werken voor vrouwen die een fijne woonsituatie hebben, de Nederlandse taal goed beheersen, een

leeftijd hebben bereikt waarop ze zelfstandig wonen en nog niet een leeftijd hebben bereikt waarop patronen niet meer te doorbreken zijn. Ook spelen de motivatie om thuis dingen te doen zoals het maken van huiswerkopdrachten en open staan voor nieuwe dingen en verandering een rol volgens de participanten.

Er worden tot slot op basis van de conclusies en discussiepunten van het onderzoek een aantal aanbevelingen gedaan, namelijk: (1) vervolgonderzoek doen naar de werking en invloed van participatieprogramma's met een niet-selectieve participantengroep, meerdere onderzoekers en eventueel een controlegroep, (2) de uitvoering van participatieprogramma's, waarvan is aangetoond dat zij werken, bevorderen en (3) het project *Eigen regie en participatie* verbeteren door meer diepgang te creëren, het belang van de huiswerkopdrachten te benadrukken en er bij de aanmeldingen en intake rekening mee te houden voor welke vrouwen het project het meest toegankelijk is.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1 Het project <i>Eigen regie en participatie</i>	7
1.2 Hoofd- en deelvragen	8
1.3 Relevantie	9
1.4 Leeswijzer	12
2. Theorie	13
2.1 Effect deelname op positieve gezondheid deelnemers	13
2.2 Effect deelname op sociale omgeving deelnemers	17
2.3 Beste omstandigheden voor de werking van het project	19
3. Methode	22
3.1 Oriënterende fase	22
3.2 Totstandkoming participantengroep	23
3.3 Verzameling van gegevens	23
3.4 Analyse van de interviews	25
3.5 Trustworthiness	27
4. Resultaten	29
4.1 Kenmerken van de participanten	29
4.2 Het belang van de verhalen naast de cijfers	30
4.3 Algemene resultaten van de ervaren effecten op positieve gezondheid	31
4.4 Effect deelname op positieve gezondheid deelnemers	32
4.5 Overige positief ervaren effecten voor deelnemers	39
4.6 Effect deelname op sociale omgeving deelnemers	42
4.7 Beste omstandigheden voor de werking van het project	47
5. Discussie en conclusie	50
5.1 De belangrijkste bevindingen	50
5.2 Sterke en zwakke punten	55
5.3 Conclusie en aanbevelingen	57

Literatuurlijst	60
Bijlage 1: Interviewschema Hestia 2 T1	62
Bijlage 2: Interviewschema Hestia 2 T2	65
Bijlage 3: Interviewschema extra telefonische interviews	70
Bijlage 4: Codeboek	75
Bijlage 5: Thick description - Wat is het effect van deelname op de sociale omgeving van deelnemers?	79

Hoofdstuk 1: Inleiding

Een maatschappij waarin door een groot deel van de bevolking geparticipeerd wordt, kan gezien worden als een gezonde maatschappij. Burgers draaien in dit geval mee in de maatschappij door bijvoorbeeld betaald werk uit te voeren, naar school te gaan, te mantelzorgen, aan vrijwilligerswerk te doen of aan (sociale) activiteiten deel te nemen. Gezonde mensen participeren niet alleen vaker en meer in de maatschappij, participatie kan ook gezondheidswinst opleveren (Volksgezondheidszorg, 2016). Wat gezondheid en participatie betreft, is er dus sprake van een wisselwerking tussen beide.

Ondanks dat participeren in de maatschappij gezien kan worden als een manier om een inclusieve en gezonde samenleving te creëren, vindt participatie niet in vergelijkbare mate plaats bij verschillende bevolkingsgroepen. Uit onderzoek van het World Economic Forum (2018) blijkt bijvoorbeeld dat Nederland op plaats 27 van de 149 landen staat wat betreft de Gender Gap index. Aan de hand hiervan wordt onder andere gemeten in welke mate meedoen in de maatschappij gelijk verdeeld is over mannen en vrouwen. Gezien de 27^e plaats is er in Nederland dus nog vooruitgang te boeken wat betreft vrouwenparticipatie.

Het is daarnaast bekend dat met name vrouwen met een niet-westerse achtergrond over het algemeen minder participeren. De voornaamste redenen waarom een deel van deze vrouwen sociaal geïsoleerd is en moeite heeft om mee te doen in de maatschappij zijn een slechte Nederlandse taalbeheersing, een laag opleidingsniveau, gezondheidsproblemen en belemmering vanuit de familie of partner (de Gruijter, Boonstra, Pels & Distelbrink, 2007).

1.1 Het project *Eigen regie en participatie*

Het geluid dat vooral niet-westerse vrouwen moeite hebben om mee te doen in de maatschappij werd ook gehoord in het Multicultureel Vrouwencentrum Jasmijn dat gevestigd is in Groningen. Om deze vrouwen te helpen is er door middel van samenwerking tussen Multicultureel Vrouwencentrum Jasmijn, Ellie Norden, Marjan Wolynski en de gemeente Groningen in 2017 een project gestart onder de naam *Eigen regie en participatie*. Monitoring van het project is in handen van Toegepast Gezondheidsonderzoek en de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid van het UMCG (Pardoel Riemersma & Tuinstra, 2017).

Het project is opgestart onder het motto ‘Meedoen in de maatschappij begint met rust in hoofd, lijf en huis.’ Door middel van training in drie fases wordt geprobeerd om vrouwen met zowel westerse als niet-westerse achtergronden de regie te laten nemen in hun eigen leven en meer te laten participeren in de samenleving. In fase 1 ontvangen de vrouwen tien weken lang één training per week over verschillende onderwerpen zoals grenzen aan durven

geven, structuur aanbrengen, taakverdeling thuis en eigen post en administratie bijhouden. Bij deze trainingen horen ook huiswerkopdrachten die vrouwen thuis uit moeten voeren. Fase 2 wordt ook wel het train-de-trainerstraject genoemd. Vrouwen die vanuit fase 1 naar fase 2 doorgestroomd zijn, worden getraind om datgene wat zij geleerd hebben in fase 1 zelf over te brengen op andere vrouwen. In de maandelijkse bijeenkomsten worden de onderwerpen vanuit fase 1 verder uitgediept en krijgen de vrouwen les in hoe zij zelf een groep vrouwen kunnen begeleiden. Daarnaast dienen er wederom huiswerkopdrachten uitgevoerd te worden, waarbij nu ook samengewerkt moet worden. Na een periode van voorbereiding begint fase 3. Hierin geeft een aantal koppels van vrouwen op verschillende plekken de training aan een groepje andere vrouwen, die zij zelf werven (Pardoel et al., 2017).

1.2 Hoofd- en deelvragen

Sinds de start van het project in 2017 is de eerste groep deelnemers in de verschillende fases gemonitord door middel van een intakegesprek, interviews, een probekit en vragenlijsten. Uit de monitoring van de eerste groep deelnemers is gebleken dat het project als een succes beschouwd kan worden. Zo komt uit de monitoring bijvoorbeeld naar voren dat deelname aan het project positieve gevolgen heeft op verschillende domeinen van het concept positieve gezondheid (Pardoel, Riemersma & Tuinstra, 2018). Wegens het succes van de eerste groep deelnemers aan het project *Eigen regie en participatie*, is er in januari 2019 een tweede groep vrouwen aan de training begonnen. Dit onderzoek zal zich daarom op deze tweede groep deelnemers richten.

Wat nog ontbreekt vanuit de eerder uitgevoerde monitoring en de bijbehorende rapporten is een antwoord op de vraag waarom de positieve effecten voor de deelnemers zijn zoals ze zijn. Voor de ontwikkeling van het project is het van belang om te weten waarom het project werkt. Daarom wordt er binnen deze scriptie op zoek gegaan naar de onderliggende mechanismen die de positieve effecten van deelname kunnen verklaren.

Naast dat er wordt gekeken naar de effecten en verklaringen op individueel niveau van de deelnemers bestaat er ook interesse in het effect en verklaring van deelname op de sociale omgeving van deelnemers. Het is belangrijk om te weten of de positieve effecten die deelnemer ervaren ook doorwerken op hun sociale omgeving zoals het gezin, vrienden en familie. Ten eerste is het goed om te weten of de positieve verandering van deelnemers ook positieve gevolgen heeft voor de sociale omgeving en de effecten dus verder reiken dan de individuele deelnemer. Ten tweede is het belangrijk om te ontdekken of de sociale omgeving van een deelnemer ook verandert qua gedrag wanneer zij de training volgt en

wat daar de gevolgen van zijn. Het is aannemelijk dat wanneer de sociale omgeving niet verandert qua gedrag en denkwijzen en dus blijft zoals voor deelname aan de training, dat dan de positieve effecten die een deelnemster ondervindt in de loop van de tijd zullen afnemen (Hoeymans, Melse & Schoemaker, 2010). Het is voor de werking van het project daarom ook waardevol om te weten of en hoe de sociale omgeving van de deelnemers iets merkt en of de sociale omgeving wel of niet mee verandert en wat dat met de resultaten van deelnemers doet.

Tenslotte zal er worden onderzocht onder welke omstandigheden, oftewel voor wat voor soort vrouwen, het project het beste werkt. Het is belangrijk om te weten of factoren zoals leeftijd, opleidingsniveau en land van herkomst een rol spelen in de effectiviteit van het project. Blijkt een bepaalde groep vrouwen meer vooruitgang te boeken dan anderen, dan is het voor het vervolg van het project wellicht een optie om meer op dat soort vrouwen te focussen of het project aan te passen zodat het toegankelijker wordt voor meerdere vrouwen.

Wegens de periode waarin het afstudeertraject plaatsvindt en het project *Eigen regie en participatie* ook loopt, kan er alleen onderzoek gedaan worden naar de resultaten en onderliggende mechanismen van fase 1 van het project. Dit levert de volgende hoofd- en deelvragen op:

Hoofdvraag: Wat zijn de effecten van het project Eigen regie en participatie (fase 1) en hoe zijn die te verklaren?

Deelvragen:

- 1. Wat is het effect van deelname aan het project Eigen regie en participatie (fase 1) op de ervaren positieve gezondheid van deelnemers en hoe is dit te verklaren?*
- 2. Wat is het effect van deelname aan het project Eigen regie en participatie (fase 1) op de sociale omgeving van deelnemers en hoe is dit te verklaren?*
- 3. Onder welke omstandigheden werkt het project Eigen regie en participatie (fase 1) het best?*

1.3 Relevantie

Participatieprogramma's

Er is een groot scala aan interventies in Nederland die als doel hebben participatie te bevorderen en gericht zijn op inclusie en diversiteit. Een goed voorbeeld van een organisatie die hieraan meewerkt is de Gemeente Groningen. Zij heeft voor zichzelf als doel gesteld een

gezonde stad te worden. Dit probeert de gemeente aan de hand van De G6 voor een Gezonde Stad Groningen. Één van de zes speerpunten is het promoten van actief burgerschap, omdat actief meedoen in de maatschappij mensen gezonder kan maken (Gemeente Groningen, 2017). Voorbeelden van actief burgerschap zijn werken, studeren, het uitvoeren van vrijwilligerswerk of het meedoen aan (sociale) activiteiten. De gemeente ondersteunt samenwerking tussen onderwijsinstellingen, werkgevers en werknemersorganisaties. Daarnaast biedt de gemeente participatiebanen aan en is er goed contact met de WIJ-teams. Ook ondersteunen ze verschillende activeringsprojecten zoals het project *Eigen regie en participatie* (Gemeente Groningen, 2018).

Er zijn daarnaast veel interventies gericht op participatie, inclusie en diversiteit te vinden in de rest van Nederland zoals Den Haag, Amsterdam, Rotterdam, Maastricht en Utrecht. Dit toont aan dat participatie en inclusie onderwerpen zijn die ook in de rest van Nederland, en dus niet alleen in Groningen, hoog op de agenda staan. Voorbeelden van interventies zijn interventies voor migrantenjongeren (K!X), mensen met een licht verstandelijke beperking (Gemixt talent) en allochtone mannen (Assertiviteit Allochtone mannen en Man Actief). Naast interventies voor deze groepen zijn er ook interventies die net als het project *Eigen regie en participatie* (vooral) gericht zijn op immigrantenvrouwen, maar ook gebruikt kunnen worden voor autochtone vrouwen die moeite hebben met participeren. Een voorbeeld hiervan is de interventie Themis (Databank Movisie, z.j.).

Het vinden van interventies op internationaal niveau is echter lastiger. Het is bekend dat in buurlanden zoals België ook veel interesse bestaat in het bevorderen van participatie van kwetsbare groepen in de maatschappij. Zo deelt de Vlaamse regering bijvoorbeeld jaarlijks subsidies uit aan verschillende participatieprojecten (Departement Cultuur, Jeugd en Media, z.j.). Wanneer er verder buiten de Nederlandse grenzen gekeken wordt, zijn er voornamelijk grote projecten die participatie van verschillende groepen proberen te bevorderen, te vinden. Zo zijn er organisaties als Womanity en International Volunteer HQ die zich inzetten voor vrouwenemancipatie in gebieden als het Midden-Oosten en Zuid-Amerika (Womanity, z.j.; International Volunteer HQ, z.j.). In de Verenigde Staten wordt er bijvoorbeeld naar sociale inclusie van immigrantengezinnen gestreefd met behulp van projecten als Statewide Parent Advocacy Network (SPAN, z.j.). Tenslotte wordt er wereldwijd ook ingezet op participatie en inclusie van mensen met een beperking door organisaties zoals Handicap International, die zich in zo'n 60 landen inzet (Handicap International, z.j.).

Onderzoek naar participatieprogramma's

Wat echter nog ontbreekt zijn voldoende evaluaties van dit soort interventies en projecten. Er zijn bijvoorbeeld van slechts één interventie met dezelfde doelgroep en soortgelijke doelen als het project *Eigen regie en participatie* enkele evaluaties te vinden, namelijk van de al eerder genoemde interventie Themis (Databank Movisie, z.j.). Binnen deze evaluaties is de methodiek geëvalueerd aan de hand van praktijkervaringen van deelnemers en betrokken professionals (Nieuwboer & van 't Rood, 2017). Uit de evaluaties blijkt dat de interventie een leertraject is dat als een onderdeel van de officiële inburgeringscursus kan worden beschouwd. Het gehele traject bestaat uit 12 modules met in totaal zo'n 80 bijeenkomsten en is daarom aanzienlijk intensiever dan het project *Eigen regie en participatie*. Binnen de interventie wordt er gefocust op het aanleren van sociaal-maatschappelijke, cognitieve en handelingscompetenties via een participatieve methode. De resultaten laten zien dat vrouwen na de interventie de taal beter beheersen, meer zelfvertrouwen hebben, beter kunnen communiceren en meer participeren (Nieuwboer & van 't Rood, 2017).

Evaluaties van het project Themis dat qua doelen en doelgroep lijkt op het project *Eigen regie en participatie* zijn waardevol, maar ingewikkeld om te gebruiken als vergelijking omdat beide projecten toch redelijk anders zijn ingericht. Zo legt de interventie Themis meer de nadruk op het verbeteren van verschillende competenties, en richt het project *Eigen regie en participatie* zich meer op positieve gezondheid, een concept dat aspecten als fysieke en mentale gezondheid omarmt, maar ook het meedoen in de maatschappij meeneemt (Pardoel et al., 2017).

Daarnaast blijkt uit de monitoring van het project *Eigen regie en participatie* dat deelname aan het project positieve gevolgen heeft voor de positieve gezondheid van het individu (Pardoel et al., 2017), maar het is bijvoorbeeld nog onbekend wat de verklaringen hiervoor zijn. Ook is er nog weinig kennis over de invloed van deelname aan een project zoals *Eigen regie en participatie* op de sociale omgeving. Er is dus zowel nationaal als internationaal nog maar weinig bekend over de werking van projecten en interventies die gericht zijn op de bevordering van participatie, inclusie en diversiteit. Daarnaast ontbreekt er vaak een antwoord op de waaromvragen die bij de werking van de projecten horen. Dit onderzoek zal daarom bijdragen aan de wetenschappelijke kennis met betrekking tot participatieprojecten.

1.4 Leeswijzer

Na dit inleidende hoofdstuk zal in hoofdstuk 2 het theoretische kader voor de verschillende deelvragen worden omschreven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de onderzoeksmethode binnen deze scriptie uitgewerkt. In hoofdstuk 4 zullen de resultaten die voortkomen uit de analyses uitgebreid worden besproken. De conclusies die getrokken kunnen worden op basis van deze resultaten zijn te lezen in hoofdstuk 5. Ook zullen er een aantal discussiepunten besproken worden en wordt er afgesloten met een aantal aanbevelingen voor onderzoek, beleid en het project *Eigen regie en participatie*.

Hoofdstuk 2: Theorie

In dit hoofdstuk wordt er op basis van literatuuronderzoek een theoretisch kader opgesteld voor de verschillende onderzoeksvragen. In paragraaf 2.1 wordt de positieve gezondheid en de invloed van het project *Eigen regie en participatie* daarop besproken. In de tweede paragraaf worden de verwachte effecten voor de sociale omgeving van deelnemster weergegeven. Tenslotte zullen in paragraaf 2.3 de gunstigste omstandigheden voor de werking van het project worden geschetst.

2.1 Effect deelname op positieve gezondheid deelnemers

Een belangrijke leidraad binnen de monitoring van het project, uitgevoerd door TGO en de Wetenschapswinkel van het UMCG, is het concept positieve gezondheid (Pardoel et al., 2017). Positieve gezondheid is een breed concept waarin zes verschillende gezondheidsdomeinen zijn onderscheiden, namelijk: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen in de maatschappij en dagelijks functioneren (Huber et al., 2011). Dit brede concept beschrijft gezondheid als “het vermogen om zich aan te passen en de eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven” (Huber et al., 2011, p.3). Het concept positieve gezondheid kan goed als uitkomstmaat gebruikt worden omdat het project *Eigen regie en participatie* op de verschillende pijlers van het concept gericht is en het de essentie van het project benadrukt, namelijk: door middel van de training in fase 1 vijf van de zes pijlers van positieve gezondheid proberen te verbeteren, te weten: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en dagelijks functioneren. Door deze pijlers te verbeteren en vrouwen meer de regie te laten dragen over deze verschillende aspecten in hun leven, probeert het project de zesde en laatste pijler van het concept positieve gezondheid te bevorderen, namelijk: het meedoen in de maatschappij.

Lichaamsfuncties

De pijler lichaamsfuncties bestaat uit verschillende onderdelen, zoals: je gezond voelen, fitheid, klachten en pijn, slapen, eten, conditie en bewegen (Pardoel et al., 2017). In fase 1 wordt in meerdere van de tien trainingen aandacht besteed aan het verbeteren van de lichaamsfuncties van de deelnemers. Alle onderdelen komen in zekere zin terug, alleen het onderdeel eten wordt niet behandeld (Norden & Wolynski, 2017).

De lichaamsfuncties van deelnemers kunnen op verschillende manieren verbeterd worden. Zo wordt er in elke training in fase 1 lijfwerk gedaan. Het doel van deze

lichaamsgerichte opdrachten is om je lichaam te leren kennen en geaard te zijn. Er kan gedacht worden aan ademhalingsoefeningen, bewegingsoefeningen en het aanraken van het gezicht en lichaam om op die manier je lijf te begroeten. Daarnaast wordt er geoefend met vertragen en bewustwordingen van het tempo waarin vrouwen hun leven leiden. Er wordt vrouwen in de training genaamd *Tempo* geadviseerd om meerdere dingen per dag met aandacht en vertraagd uit te voeren. Dit kan veel rust opleveren in lichaam en hoofd. Tenslotte wordt vrouwen in de training *Grenzen* geleerd om hun eigen grenzen aan te geven op het gebied van lichamelijke gezondheid. Hierdoor leren ze naar hun eigen lichaam te luisteren en nee te zeggen wanneer dit beter is voor hun eigen fysieke gezondheid (Norden & Wolynski, 2017).

Op basis van de inhoud van de trainingen kan dus worden verwacht dat de lichaamsfuncties van de deelnemers zijn verbeterd doordat zij lichaamsgerichte oefeningen doen, zich mede hierdoor bewust worden van hun eigen lichaam en luisteren naar de capaciteit van hun lichaamsfuncties.

Mentaal welbevinden

De tweede pijler van het concept positieve gezondheid, mentaal welbevinden, bestaat uit de volgende onderdelen: onthouden, concentreren, communiceren, vrolijk zijn, jezelf accepteren, omgaan met verandering en gevoel van controle (Pardoel et al., 2017). In verschillende trainingen in fase 1 wordt er geprobeerd om aandacht te besteden aan het mentaal welbevinden van de deelnemers. De onderdelen onthouden en concentreren komen niet echt aan de orde in fase 1 (Norden & Wolynski, 2017).

Via een aantal trainingen die meer gericht zijn op structuur en organisatie, zoals *Afspraken en agendering* en *Taakverdeling thuis*, wordt geprobeerd om de vrouwen meer controle en regie te geven over zowel afspraken binnenshuis als buitenshuis. Er wordt benadrukt wat de negatieve consequenties zijn van het niet nakomen van afspraken, en wat de positieve gevolgen zijn van het verdelen van taken. Daarnaast wordt er in de training *Eigen plek* benadrukt wat het belang is van het hebben van een eigen plek thuis. Wanneer je voor jezelf zo'n eigen plek hebt en dit geaccepteerd wordt door anderen kun je daar tot rust komen. Tot slot wordt er in de training *Grenzen* gewerkt aan de communicatieve vaardigheden van deelnemers. Er wordt geleerd dat het voor het accepteren van jezelf en het beseffen wat je wel en niet kan belangrijk is om nee te leren zeggen wanneer dit beter voor je is (Norden & Wolynski, 2017).

Op basis van de inhoud van de trainingen kan dus worden verwacht dat het mentaal welbevinden van de deelnemers is verbeterd doordat zij leren meer controle te krijgen over hun afspraken, beter hun grenzen leren kennen en deze accepteren en tot slot door verschillende oefeningen tot rust kunnen komen op hun eigen plek.

Zingeving

De derde pijler, zingeving, bestaat wederom uit meerdere onderdelen. Dit zijn onder andere: zinvol leven, levenslust, idealen willen bereiken, vertrouwen hebben, accepteren, dankbaarheid en blijven leren (Pardoel et al., 2017). Binnen fase 1 wordt er niet in specifieke trainingen gewerkt aan de losse onderdelen waaruit de pijler zingeving bestaat (Norden & Wolynski, 2017).

Het is echter zo dat bepaalde onderdelen van zingeving als een rode draad fungeren in fase 1. Zo komt acceptatie bijvoorbeeld veel terug. Het gaat hierbij vooral om het leren accepteren van jezelf, maar ook het leren accepteren van situaties en het accepteren van je capaciteiten. Daarnaast worden de deelnemers gedurende fase 1 constant aangemoedigd om doelen voor zichzelf te stellen. In de laatste training, *Me-time*, worden vrouwen aangemoedigd om bewuste keuzen te leren maken. Daarbij komt ook dat in deze les de nog te behalen doelen van vrouwen worden besproken en ze worden geholpen bij het bedenken hoe deze doelen behaald kunnen worden (Norden & Wolynski, 2017).

Op basis van de inhoud van fase 1 kan worden verwacht dat de zingeving van deelnemers is verbeterd doordat hun acceptatievermogen is gegroeid en zij haalbare doelen voor zichzelf hebben kunnen stellen.

Kwaliteit van leven

De vierde pijler van het concept positieve gezondheid, kwaliteit van leven, bestaat uit de volgende onderdelen: genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten, balans, je veilig voelen, hoe je woont en rondkomen met je geld (Pardoel et al., 2017). In fase 1 worden alleen de onderdelen genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten en balans meerdere keren behandeld (Norden & Wolynski, 2017).

In diverse soorten trainingen zoals *Post en administratie*, *Tempo*, *Afspraken en agendering*, *Eigen plek*, *Taakverdeling thuis*, *Structuur* en *Me-time* komen de onderdelen van kwaliteit van leven terug. Zo kan een betere organisatie in je dagelijkse leven door bijvoorbeeld het leren openmaken van post, het leren gebruiken van een agenda of planner, taken af durven te schuiven op anderen en structuur aanbrengen in je week ervoor zorgen dat

je meer in balans bent en lekkerder in je vel zit. Ook levert een betere organisatie meer tijd op voor een deelnemster om tijd voor zichzelf te kunnen nemen en te genieten van de dingen die zij echt leuk vindt (Norden & Wolynski, 2017).

Aangezien er in fase 1 veel aandacht wordt besteed aan verschillende onderdelen van de pijler kwaliteit van leven kan er worden verwacht dat dit voor deelnemers is verbeterd. Dit zou dan kunnen komen door een betere organisatie, waardoor meer balans ontstaat en er tijd is om te genieten van dingen die deelnemers zelf fijn vinden.

Dagelijks functioneren

De pijler dagelijks functioneren bestaat tevens uit meerdere onderdelen, namelijk: zorgen voor jezelf, je grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met tijd, omgaan met geld, kunnen werken en hulp kunnen vragen (Pardoel et al., 2017). In fase 1 wordt in meerdere van de tien trainingen aandacht besteed aan het verbeteren van het dagelijks functioneren van de deelnemers. De onderdelen zorgen voor jezelf, je grenzen kennen, omgaan met tijd, omgaan met geld en hulp kunnen vragen komen terug (Norden & Wolynski, 2017).

Het dagelijks functioneren van de deelnemers kan op verschillende manieren verbeterd worden. Zo worden er in twee trainingen die meer gericht zijn op structuur en organisatie, *Post en administratie* en *Afspraken en agendering*, handvaten aangeboden om administratie bij te houden. Hierbij kan gedacht worden aan simpele tips zoals elke dag administratie bijhouden, oude dingen weggooien en dingen die gedaan of betaald moeten worden meteen uit te voeren. Ook worden er tips gegeven over het aanschaffen en gebruiken van een agenda, wat zou kunnen helpen bij het leren omgaan met tijd. Daarnaast worden deelnemers in de training *Grenzen* geholpen bij het ontdekken van hun grenzen en krijgen ze de opdracht om vaker nee te zeggen tegen dingen die ze niet willen doen. Ook worden ze aangemoedigd om hulp te vragen aan anderen in de training *Taakverdeling thuis* om zichzelf op die manier te kunnen verlichten. Tenslotte is het onderdeel zorgen voor jezelf eigenlijk een rode draad in heel fase 1. Het is aannemelijk dat deelnemers beter voor zichzelf zorgen door bijvoorbeeld de lichaamsgerichte oefeningen die elke week terug komen en het benadrukken van me-time. Hierdoor leren vrouwen te luisteren naar hun lichaam en hoe ze aan hun eigen behoeftes kunnen vervullen (Norden & Wolynski, 2017).

Op basis van de trainingen die mede gericht zijn op het dagelijks functioneren kan verwacht worden dat het dagelijks functioneren verbetert door deelname. Dit zou dus kunnen komen door een betere administratie en tijdsplanning, hulp durven te vragen en doordat er geleerd wordt hoe je grenzen aan kunt geven. Tenslotte kunnen de lichaamsgerichte

oefeningen en het instellen van me-time ervoor zorgen dat vrouwen beter luisteren naar hun lichaam waardoor ze beter kunnen functioneren.

Meedoen

De laatste pijler van het concept positieve gezondheid, meedoen, bestaat uit de volgende onderdelen: sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, steun van anderen, erbij horen, zinvolle dingen doen en interesse in de maatschappij (Pardoel et al., 2017). In fase 1 van het project *Eigen regie en participatie* wordt er niet in specifieke trainingen stil gestaan bij de pijler meedoen. Wanneer de andere vijf pijlers van het concept positieve gezondheid verbeterd zijn met behulp van fase 1, bestaat er een goede basis voor het participeren dat meer in fase 2 en fase 3 aan bod komt. In fase 2 wordt de train de trainer methodiek toegepast en in fase 3 worden eerdere deelnemers zelf de trainers. Er is dus een opbouw in de mate van nadruk op participatie zichtbaar (Norden & Wolynski, 2017).

Ondanks dat fase 1 dus meer de basis vormt voor participatie, kan het echter zo zijn dat vrouwen al wel het gevoel hebben dat zij meer meedoen in de samenleving. Het meedoen aan een sociale activiteit zoals het project *Eigen regie en participatie* is ook een vorm van participatie. Daarnaast is het aannemelijk dat deelname aan het project sociale contacten oplevert met andere deelnemers, wat zorgt voor een betere inbedding in de maatschappij. Deze sociale contacten kunnen vervolgens waardevol zijn voor verschillende onderdelen waaruit de pijler meedoen bestaat. Denk hierbij aan het gevoel van erbij horen, samen leuke dingen doen en eventueel steun ontvangen van andere deelnemers.

Er wordt dus niet verwacht dat vrouwen in zo'n mate zijn gaan participeren dat zij bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of werk gaan doen wegens deelname aan fase 1 van het project. Wel kan er worden verwacht dat vrouwen het gevoel hebben dat zij meer meedoen in de maatschappij doordat zij deelnemen aan het project, en hierdoor bijvoorbeeld nieuwe betekenisvolle sociale contacten hebben opgedaan.

2.2 Effect deelname op sociale omgeving deelnemers

Het is aannemelijk dat er naast positieve gevolgen van deelname op individueel niveau ook sprake is van een effect dat verder reikt dan het individu, namelijk tot de sociale omgeving van deelnemers. Met de sociale omgeving van deelnemers wordt binnen dit onderzoek gedacht aan het gezin, familie, vrienden en mensen in de directe omgeving zoals de buurt van een deelnemer.

Het motto waaronder het project is gestart, ‘Meedoen in de maatschappij begint met rust in hoofd, lijf en huis’, laat nogmaals zien dat het verbeteren van de pijlers lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en dagelijks functioneren ervoor moet zorgen dat er een goede basis wordt gevormd voor meer participatie in de maatschappij. Het motto laat daarnaast ook zien dat er wordt verwacht dat er niet alleen positieve effecten zijn voor het hoofd en lijf van individuele deelnemers, maar dat ook het huis wordt meegenomen. Het is bijvoorbeeld aannemelijk dat de rust die een deelnemer in zowel haar hoofd als lijf ervaart na deelname aan fase 1 ervoor zorgt dat er meer rust in huis komt, iets wat ook positief is voor de mensen waarmee zij samenleeft. Zo blijkt uit onderzoek dat wanneer een persoon veel stress ervaart dit ook negatieve gevolgen heeft voor de mensen om zich heen (Hoeymans et al., 2010). Zo zal een moeder die weinig grip heeft op verschillende aspecten in haar leven en veel stress ervaart, dit ook laten voelen binnen haar gezin. Wanneer zij wegens de stress bijvoorbeeld vaak boos en kortaf reageert of chagrijnig overkomt, dan is dit voor de rest van het gezin ook vervelend. Ook zullen de relaties met vrienden en familie verbeteren wanneer iemand gezonder is en goed in zijn vel zit. Zo zal iemand die meer positieve gezondheid ervaart meer energie in relaties kunnen steken en meer uit deze relaties kunnen halen (Hoeymans et al, 2010).

Daarnaast is het bekend dat mensen elkaar beïnvloeden in hun gedrag, en zo ook in hun gedrag op het gebied van verschillende aspecten van gezondheid (Denktaş & Burdorf, 2016). Zo geven ouders hun sociaal, economisch en cultureel kapitaal door. Dit betekent bijvoorbeeld dat als een ouder weinig kennis en vaardigheden heeft op het gebied van gezondheid, dit ook niet door kan geven aan zijn of haar kind en het kind dus een grotere kans heeft om ongezonder op te groeien. De manier waarop een ouder leeft, bepaalt namelijk de leefstijl van een kind (Denktaş & Burdorf, 2016). Wanneer een vrouw door deelname aan het project kennis heeft opgedaan over hoe ze haar eigen gezondheid, aan de hand van de verschillende pijlers van positieve gezondheid, kan verbeteren dan kan zij deze kennis vervolgens ook overdragen aan haar kinderen. Op deze manier zal de vooruitgang op de verschillende pijlers van positieve gezondheid verder reiken dan individuele deelnemers zelf en kunnen zij hun rust, kennis en vaardigheden bijvoorbeeld verspreiden binnen hun sociale omgeving.

Tenslotte is het voor het project *Eigen regie en participatie* belangrijk dat de sociale omgeving van deelnemer mee verandert wanneer zij deelnemen aan fase 1 van het project. Om de positieve effecten voor de deelnemer te laten blijven bestaan, moet ook de sociale omgeving zijn gedrag, normen en waarden veranderen. Veranderen mensen in de sociale

omgeving van deelnemers niet, dan is het aannemelijk dat de positieve effecten naar verloop van tijd zullen afnemen (Hoeymans et al., 2010).

Het is namelijk zo dat de normen en waarden die een belangrijke rol spelen in de sociale omgeving van een individu voor een groot deel het gedrag van een individu bepalen (Hoeymans et al., 2010). Door deelname aan fase 1 zal een vrouw op verschillende pijlers van het concept positieve gezondheid vooruitgang kunnen boeken doordat zij leert heeft hoe zij meer grip kan krijgen op deze dingen en dit graag toe wil passen in haar eigen leven. Als zij na de training echter terugkomt in een sociale omgeving waar nog steeds normen en waarden heersen die een andere leefstijl promoten, dan is het voor een deelnemer erg moeilijk om haar geboekte vooruitgang te behouden en haar leefstijl aan te passen.

Daarnaast is een vorm van sociale steun tijdens deelname aan een project als *Eigen regie en participatie* erg belangrijk. Wanneer iemand gesteund wordt in bijvoorbeeld de keuzes die zij maakt, het gedrag dat zij vertoont of de doelen die zij hoopt te behalen dan zullen de resultaten beter zijn. Steun en goedkeuring vanuit de sociale omgeving van vrouwen is dus erg belangrijk tijdens deelname aan het project en is van belang voor het kunnen verbeteren van hun gezondheid en mate van participatie (Hoeymans et al., 2010).

2.3 Beste omstandigheden voor de werking van het project

Bepaalde contextuele factoren kunnen ervoor zorgen dat de resultaten voor sommige vrouwen beter zijn dan voor andere vrouwen. Dit heeft te maken met bepaalde kenmerken van vrouwen. Bij kenmerken van vrouwen kan gedacht worden aan hun opleidingsniveau, woonsituatie, leeftijd en herkomst. Per factor zal bekeken worden hoe dit de resultaten eventueel kan beïnvloeden.

Opleidingsniveau

Het is duidelijk dat het voor mensen met een hoger opleidingsniveau makkelijker is om in de maatschappij mee te doen dan voor mensen met een lager opleidingsniveau (de Gruijter et al., 2007). Het is daarom ook aannemelijk dat vrouwen die hoger opgeleid zijn betere resultaten behalen bij het project *Eigen regie en participatie*, omdat zij de doelen die gesteld worden in het project sneller behalen dan vrouwen met een lager opleidingsniveau. Vrouwen die hoger opgeleid zijn leren sneller en zullen zich daardoor ook de dingen die hen geleerd worden sneller eigen maken (de Gruijter et al., 2007). Doordat vrouwen met een hogere opleiding over het algemeen sneller leren en geleerde dingen eigen kunnen maken en toe kunnen

passen, is het aannemelijk dat zij na afloop van fase 1 betere resultaten hebben behaald dan vrouwen met een lager opleidingsniveau.

Woonsituatie

De woon- en gezinssituatie van deelnemers zal er verschillend uitzien. Wat echter een verschil zou kunnen maken tijdens deelname aan het project is de tevredenheid met deze situatie. Iemand die in een fijn huis, goede buurt woont en tevreden is over haar gezinssituatie zit beter in haar vel dan iemand die in een slecht huis of vervelende buurt woont. Er is nog maar weinig bekend over de invloed van je goed voelen op deelname aan een project zoals *Eigen regie en participatie*. Wel is bekend dat studenten die in een fijne omgeving wonen en zich daardoor goed voelen makkelijker leren en betere resultaten behalen dan studenten die ontevreden zijn en niet lekker in hun vel zitten (GuildHe, 2018).

Het is aannemelijk dat er een vergelijkbaar mechanisme actief is tijdens deelname aan een project als *Eigen regie en participatie*. Er wordt daarom verwacht dat een deelnemer die een fijne woon- en gezinssituatie heeft en daardoor goed in haar vel zit, betere resultaten haalt in fase 1 dan een deelnemer die geen fijne woon- en gezinssituatie heeft.

Leeftijd

Aan het project *Eigen regie en participatie* is geen duidelijke leeftijdsgrens gebonden. Dit betekent dat er vrouwen van verschillende leeftijden mee mogen en kunnen doen aan het project. Uit onderzoek is gebleken dat het voor jongvolwassenen makkelijker is om nieuwe dingen te leren dan voor oudere volwassenen (Howard & Howard, 1989). Dit komt bijvoorbeeld doordat jongvolwassenen sneller dingen op kunnen slaan en onthouden. Daarnaast is het aannemelijk dat oudere vrouwen al voor een langere tijd gedrag vertonen dat hun gezondheid belemmert en participatie beperkt dan jongere vrouwen. Zij zitten dus al langer in een negatief patroon waardoor het lastiger kan zijn om dit los te laten. Er wordt daarom verwacht dat jongere deelnemers sneller en betere resultaten behalen in fase 1 dan oudere deelnemers.

Herkomst

Ondanks dat het project in eerste instantie bedoeld was voor niet-westerse allochtone vrouwen, nemen er ook allochtone vrouwen uit Europa en Nederlandse vrouwen deel aan het project. Er kan worden verwacht dat de Nederlandse vrouwen sneller en betere resultaten behalen dan de allochtone vrouwen (Gruijter et al., 2007). Dit zal vooral komen doordat de

dingen die deelnemers wordt geleerd voor Nederlandse vrouwen minder nieuw zijn omdat het dingen zijn die bij de Nederlandse cultuur horen.

Daarnaast beheersen allochtone vrouwen over het algemeen de Nederlandse taal minder goed dan Nederlandse vrouwen (Gruijter et al., 2007). Om de dingen die deelnemers wordt geleerd in het project te begrijpen en toe te passen is beheersing van de taal erg belangrijk. Het zal daarom voor Nederlandse vrouwen makkelijker zijn om dingen in het project te leren en toe te passen omdat de onderwerpen minder nieuw zijn en zij de taal beter beheersen.

Hoofdstuk 3: Methode

Er is in deze scriptie gekozen voor het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek. De groep deelnemers aan het project *Eigen regie en participatie* is te klein om een kwantitatieve analyse uit te voeren. Daarnaast is een kwalitatieve onderzoeksmethode geschikt om gedachtes en ervaringen van mensen en de betekenis die zij daaraan geven te achterhalen. Deze methode past goed bij de onderzoeksvragen die centraal staan in deze scriptie, namelijk het proberen te ontdekken wat er volgens deelnemers voor heeft gezorgd dat hun positieve gezondheid is verbeterd door deelname aan het project *Eigen regie en participatie* en wat de effecten voor hun sociale omgeving hiervan zijn. Daarnaast beoogt dit onderzoek om te ontdekken of deelnemers belemmeringen hebben ervaren tijdens hun deelname aan het project, waardoor ze minder resultaat hebben behaald dan dat ze zouden willen. Een kwalitatieve onderzoeksmethode lijkt in deze studie dus de beste methode om een antwoord op de centrale onderzoeksvragen te vinden.

In dit hoofdstuk zal de oriënterende fase besproken worden en hoe de groep participanten tot stand is gekomen. Ook zal in paragraaf 3.3 worden beschreven hoe de gegevens zijn verzameld. Daarna komt in paragraaf 3.4 aan de orde hoe de gegevens zijn geanalyseerd. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een stuk over de trustworthiness van dit onderzoek. De trustworthiness van een kwalitatief onderzoek kan worden vergeleken met de betrouwbaarheid en validiteit van een kwantitatief onderzoek.

3.1 Oriënterende fase

Voordat er begonnen is met dit onderzoek is er een periode van voorbereiding geweest waarin de auteur van deze scriptie zich heeft verdiept in het project en haar deelnemers. Dit betekende dat er met drie trainingsochtenden werd meegelopen en tevens met de groep mee werd gedaan tijdens die ochtenden. Op deze manier kon er een goed beeld gevormd worden van het project waar het onderzoek over zou gaan. Tevens was deze oriënterende fase van belang voor het kennismaken met de groep deelnemers aan het project, en dus met de participanten van dit onderzoek. Op deze manier werd er voorafgaand aan het onderzoek al kennisgemaakt tussen de auteur van deze scriptie en de participanten. Deze oriënterende fase heeft ervoor gezorgd dat de auteur een goed beeld had van het project, en daardoor de ervaringen en gedachtes van de participanten beter zou begrijpen tijdens de dataverzameling. Daarnaast zorgde de vroege kennismaking met elkaar voor het ontstaan van een goede band tussen de auteur en de participanten, waardoor de medewerking van de participanten soepel is verlopen.

3.2 Totstandkoming participantengroep

De participanten zijn allemaal deelnemers aan het project *Eigen regie en participatie*. Voor het project hebben zich 22 vrouwen ingeschreven. Bij dit project hoort een monitoring die uitgevoerd wordt door TGO en de Wetenschapswinkel van het UMCG. Deze monitoring bestaat uit verschillende meetmomenten waarop interviews plaatsvinden, vragenlijsten worden afgenomen en een zogenaamde probekit wordt uitgedeeld. De probekit is een tasje met verschillende opdrachten die deelnemers kunnen helpen bij het uitdrukken van hun ervaringen en gevoelens. Het tasje is gevuld met vijf verschillende opdrachten waarvan een deelnemer tenminste één dient uit te voeren. Alle opdrachten vallen onder het thema 'Iets wat jou een goed gevoel geeft'. Zo kon er gekozen worden voor het kleuren van een mandala, het opnemen van een geluidsopname of video of het maken van een foto. Ook werd er een notitieboekje bij geleverd waarin deelnemers konden verwoorden waarom juist deze foto of video, of dit geluid hen een goed gevoel gaf (Pardoel et al., 2017).

Deelname aan de monitoring die bij het project hoort is vrijwillig. Van de 22 deelnemers wilden vijf vrouwen niet meedoen aan de monitoring en heeft één vrouw niet op de mail gereageerd waarin werd gevraagd of zij mee wilde doen. Van de 16 vrouwen die bereid waren om mee te doen aan de monitoring zijn er nog drie gestopt tijdens de training. Dit betekent dat er 13 vrouwen meedoen aan de monitoring van het project.

Tijdens het 2^e meetmoment van de monitoring is door medewerkers van TGO en de Wetenschapswinkel aan deze 13 vrouwen gevraagd of ze ook benaderd mochten worden voor een aanvullend telefonisch interview voor het onderzoek van deze scriptie. Een aanvullend telefonisch interview was nodig omdat de interviews op T1 en T2 van de monitoring die bij het project hoort niet voldoende zijn om de onderzoeksvragen, die in dit onderzoek centraal staan, te kunnen beantwoorden. Van de 13 deelnemers gaven 12 toestemming voor een extra interview. Uiteindelijk is bij 11 van deze 12 vrouwen een telefonisch interview afgenomen omdat één vrouw niet heeft gereageerd op de mail en twee telefonische berichten.

3.3 Verzameling van gegevens

Voor het verzamelen van de gegevens is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. De interviews die zijn afgenomen op T1 en T2 van de monitoring die bij het project hoort, zijn als basis gebruikt voor de interviews die afgenomen zijn voor deze scriptie. Uit die interviews is informatie gehaald die nodig was voor het afnemen van de interviews voor dit onderzoek. Hierbij kan gedacht worden aan de cijfers die deelnemers hebben gegeven op de pijlers van positieve gezondheid op de twee genoemde meetmomenten. Ook is er via de

eerdere interviews informatie verzameld over de sociale omgeving en persoonlijke kenmerken van deelnemers. Al deze informatie is gebruikt tijdens de telefonische interviews die afgenomen zijn voor deze scriptie, in de zin dat de vragen per participant zo werden gesteld dat ze bij hun situatie pasten.

De interviewschema's die voor de monitoring zijn gebruikt door TGO en de Wetenschapswinkel zijn te vinden in bijlage 1 en 2. Tijdens het eerste meetmoment van de monitoring was het doel om inzicht te krijgen in het dagelijkse leven van deelnemers, hun positieve gezondheid op dat moment, hun maatschappelijke participatie en de verandering die ze daarin eventueel wilden zien. Ook werd er gevraagd wat de motivatie van deelnemers was om mee te doen aan de training en hun verwachtingen daarvan. Tijdens het tweede meetmoment werd gevraagd naar eventuele veranderingen in het dagelijks leven van deelnemers, hun positieve gezondheid en maatschappelijke participatie. Ook werd er navraag gedaan of de training hierin misschien een rol speelde. Tenslotte werd de deelnemers ook verzocht de training te evalueren door hen te vragen wat ze van de training vonden en of deze aan hun verwachtingen heeft voldaan.

Voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek zijn zoals eerder vermeld als toevoeging op de interviews op T1 en T2, die bij de monitoring horen, telefonische interviews afgenomen. Alle telefonische interviews zijn afgenomen door de auteur van deze scriptie (Lieke Terpstra), gedurende twee weken in mei 2019. Om de interviews zo makkelijk mogelijk in te plannen werd de keuze voor dag en tijdstip zoveel mogelijk overgelaten aan de participanten. De interviews duurden gemiddeld 30 minuten (range 15 - 43 minuten) en zijn met toestemming door de participant opgenomen met behulp van een mobiele telefoon.

Het telefonische interview is begonnen met een korte introductie. In de introductie is de participant onder andere verteld wat het doel van het interview was, waarover gesproken zou worden en is mede gedeeld dat de participant het recht had om vragen niet te beantwoorden en het interview mocht stoppen wanneer daar behoefte aan was. Tenslotte werd er ook gevraagd of de participant akkoord ging met het opnemen van het interview. Tijdens het interview lag de nadruk op drie topics, te weten: *positieve gezondheid, sociale omgeving en persoonlijke kenmerken*. Door middel van de vragen die bij het topic *positieve gezondheid* horen werd er onderzocht of deelnemers van de training vonden dat hun gezondheid, onderverdeeld in de zes pijlers van positieve gezondheid, tijdens de training is verbeterd en of dat door de training is gekomen. Participanten werden gevraagd om concrete voorbeelden te geven waaruit bleek dat hun gezondheid is verbeterd. Daarnaast werd hen gevraagd welk

onderdeel van de training hierbij eventueel heeft geholpen en hoe. Binnen het topic *sociale omgeving* zijn vragen gesteld over de sociale omgeving - dat wil zeggen: hun netwerkleden - van deelnemers, of die sociale omgeving iets van hun deelname heeft gemerkt, of ze steun hebben ontvangen tijdens hun deelname en of hun sociale omgeving zelf ook is veranderd. Daarbij was het ook belangrijk dat participanten aan konden geven waaruit dit eventueel blijkt. Tenslotte werden er in het laatste onderdeel, bij het topic *persoonlijke kenmerken*, vragen gesteld over opleidingsniveau, woonsituatie, leeftijd en herkomst. Bij deze vragen stond centraal of deze persoonlijke kenmerken een belemmering zijn geweest voor een participant tijdens deelname aan het project *Eigen regie en participatie*. Belemmering in de zin dat deze persoonlijke kenmerken ervoor hebben gezorgd dat deelnemers minder resultaat hebben behaald dan dat ze zouden willen. Deze persoonlijke kenmerken zouden daarentegen ook geholpen kunnen hebben tijdens deelname. Dat het hebben van een persoonlijk kenmerk er bijvoorbeeld voor heeft gezorgd dat er veel resultaten zijn behaald tijdens deelname aan het project. Wat belangrijk was tijdens alle vragen van het interview, is dat de participant haar eigen ervaringen en gedachten vertelde. Daarnaast was het aan de participant wat voor betekenis er aan deze ervaringen werd gegeven. Het interviewschema van het extra telefonische interview dat nodig was voor dit onderzoek is te vinden in bijlage 3.

3.4 Analyse van de interviews

Na het afnemen van een interview is er meteen van elk interview een klein samenvattend verhaaltje gemaakt van 10 à 20 regels. Op deze manier werd de kern van elk interview direct op papier gezet. Vervolgens zijn alle interviews woordelijk getranscribeerd. Toen de transcripten compleet waren, zijn ze geüpload in Atlas.ti zodat de interviews verder geanalyseerd konden worden. Bij het analyseren van de data kon informatie gehaald worden uit de cijfers die participanten tijdens de twee meetmomenten van de monitoring, die bij het project hoort, hebben gegeven en de verhalen die participanten hebben verteld tijdens de telefonische interviews. Er zijn dus zowel data in de vorm van gegeven cijfers als in de vorm van verhalen die de cijfers ondersteunen. Er kan alleen informatie gehaald worden uit de verhalen die voortkomen uit de telefonische interviews die zijn afgenomen door auteur van deze scriptie. Wegens de planning is het niet mogelijk om ook te kijken naar de volledige interviews die uitgevoerd zijn door TGO en de Wetenschapswinkel en de verhalen van participanten die daaruit voortkomen. De interviews op T2 van de monitoring zijn dus slechts gebruikt voor het verzamelen van de cijfers die participanten hebben gegeven op de verschillende pijlers van het concept positieve gezondheid.

De analyses bestonden uit het ontwikkelen van een codeboek (zie bijlage 4) en het coderen van alle interviews. Het coderen is gedaan aan de hand van de topiclijst (*positieve gezondheid, sociale omgeving en persoonlijke kenmerken*) om op die manier een leidraad te hebben. Binnen de topics zijn weer subcategorieën gemaakt voor verschillende onderdelen van de topics. Het codeboek bestaat uit deductieve en inductieve codes. De deductieve codes zijn op voorhand opgesteld op basis van het theoretische kader en het bijbehorende interviewschema. De inductieve codes zijn ontstaan tijdens het lezen en coderen van de transcripten. Deze inductieve codes beschrijven categorieën die door meerdere participanten zijn genoemd en waar de auteur van vond dat het belangrijk was om ook deze categorieën mee te nemen in het onderzoek. Een voorbeeld van een deductieve code is de code *Lichaamsfuncties – verandering*. Deze code omschrijft de verandering, plus een concreet voorbeeld hiervan, die een participant ervaart op de pijler Lichaamsfuncties. Een voorbeeld van een inductieve code is de code *Doelen fase 2*. Met deze code worden de doelen beschreven die participanten zeggen te hebben voor fase 2 van het project. Door het coderen van de interviews zijn er verschillende categorieën ontstaan en is de eerste stap gezet in het structureren van de gegevens.

Nadat alles gecodeerd was, werden vaakgenoemde categorieën verder uitgewerkt. Het analyseren van de data die bij de eerste en derde deelvraag horen, is gedaan door elke code die bij de topics *positieve gezondheid* en *persoonlijke kenmerken* horen uit te werken. Dit werd gedaan door alle citaten die bij de codes, van de topics *positieve gezondheid* en *persoonlijke kenmerken*, horen door te nemen en de belangrijke informatie hier uit te halen. Voor het analyseren van de data die bij de tweede deelvraag horen, is gebruik gemaakt van een thick description. De informatie die bij het topic *sociale omgeving* hoort was op voorhand in minder codes verdeeld, maar er bleken tijdens het analyseren veel verschillende aspecten bij deze codes te horen. Met behulp van de thick description kon alle informatie die bij het topic *sociale omgeving* hoort samengevoegd worden en konden uitspraken en gedragingen van verschillende participanten vergeleken worden. Naast dat het maken van thick descriptions ervoor heeft gezorgd dat er vergelijking tussen respondenten plaats kon vinden, werd het ook makkelijker om verbanden te leggen tussen verschillende aspecten (Hennink, Hutter & Bailey, 2011). Door middel van deze methodes van analyse kon alle bruikbare informatie uit de interviews worden gefilterd en konden de onderzoeksvragen beantwoord worden.

3.5 Trustworthiness

De trustworthiness van een kwalitatief onderzoek kan worden gezien als wat wordt verstaan onder de betrouwbaarheid en validiteit van een kwantitatief onderzoek (Shenton, 2004).

Volgens Shenton (2004) wordt trustworthiness gevormd door vier criteria, namelijk: credibility, transferability, dependability en confirmability.

Het criterium credibility is bij een kwalitatief onderzoek de vervanging voor de term interne validiteit. Met de term credibility wordt de mate waarin de bevindingen met de werkelijkheid overeenkomen bedoeld. De credibility van een onderzoek kan op meerdere manieren gewaarborgd worden. Voorbeelden hiervan zijn kennismaking met de organisatie en participanten voorafgaand aan het daadwerkelijk onderzoek, triangulatie (gebruik maken van meerdere methoden van dataverzameling), de eerlijkheid van participanten garanderen en het maken van thick descriptions (Shenton, 2004). In dit onderzoek is dit gedaan door voorafgaand aan de verzameling van de gegevens kennis te maken met het project *Eigen regie en participatie*, de trainsters en deelnemers. Dit zorgt ervoor dat de onderzoeker een beter beeld heeft van het project en de onderzoeker en participanten elkaar reeds kennen. Ook zal dit ervoor zorgen dat de onderzoeker een participant haar ervaringen en gedachtes beter begrijpt tijdens de diepte-interviews. In zekere zin is er ook sprake van triangulatie in dit onderzoek. Naast de diepte-interviews die zorgen voor de meeste gegevens, heeft de onderzoeker tijdens haar eigen deelname aan drie trainingssessies ook aan observatie van de participanten kunnen doen. De eerlijkheid van participanten wordt geprobeerd te garanderen door alleen participanten te interviewen die dat vrijwillig willen en hen te vertellen dat zij vragen niet hoeven te beantwoorden wanneer zij dat niet willen. Tenslotte wordt er bij één van de deelvragen een thick description gemaakt waardoor alle informatie behorend bij een categorie zichtbaar is en ook de context waarin deze informatie gegeven is duidelijker wordt.

De tweede term, transferability, wordt gebruikt in plaats van externe validiteit. Met behulp van de kwalitatieve methode wordt er onderzoek gedaan naar een specifieke groep en haar ervaringen en gedachtes. Hierdoor is het lastig om aan te tonen hoe de bevindingen van zo'n onderzoek overdraagbaar zijn naar andere populaties en situaties. Wat echter wel mogelijk is, is dat andere onderzoekers en lezers zelf beslissen of de bevindingen van dit onderzoek toepasbaar zijn op hun eigen situatie. Om de transferability te kunnen waarborgen dient de onderzoeker duidelijk aan te geven hoe het onderzoek is uitgevoerd en in welke context (Shenton, 2004). Dat is in dit onderzoek geprobeerd door elke stap in de methode zo goed mogelijk te beschrijven en een duidelijk beeld te schetsen van de context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden.

Het is bij een kwalitatief onderzoek lastig om te stellen dat als het onderzoek herhaald zou worden, in dezelfde context, met dezelfde methode en dezelfde participanten, dezelfde bevindingen worden gedaan als voorheen (Shenton, 2004). Dit komt doordat de fenomenen waar in een kwalitatief onderzoek interesse in bestaat erg contextafhankelijk zijn. Aangezien de context steeds verandert, is het lastig om het onderzoek nog een keer op precies dezelfde manier uit te voeren. Waar wel naar gestreefd kan worden is dependability. Dit kan worden gedaan door het onderzoeksproces zo duidelijk mogelijk weer te geven waardoor het onderzoek door een ander ook uit te voeren is, hetzij in een andere context. Op deze manier kan dit onderzoek fungeren als een prototype voor andere onderzoeken (Shenton, 2004).

De vierde en laatste term, confirmability, is het equivalent van objectiviteit bij een kwantitatief onderzoek. Dit betekent dat er moet worden geprobeerd om ervoor te zorgen dat de bevindingen van het onderzoek daadwerkelijk de gedachten en ervaringen van participanten weergeven en niet zijn beïnvloed door de onderzoeker. Dit is erg lastig om te waarborgen omdat het onderzoek wordt uitgevoerd door een onderzoeker met zijn eigen ideeën en percepties. Er zal dus altijd sprake zijn van enige subjectiviteit omdat een onderzoeker bijvoorbeeld zelf de theorie schrijft, het interviewschema ontwikkelt en de transcripten codeert. Om deze subjectiviteit te beperken is het van belang dat een onderzoeker bewust is van zijn of haar eigen percepties en dat deze invloed kunnen hebben op het onderzoek. Daarnaast dient een onderzoeker altijd te reflecteren op zijn of haar rol in het gehele onderzoeksproces (Shenton, 2004). Tijdens dit onderzoek is geprobeerd om zo bewust mogelijk te zijn van de eigen percepties en participanten zo vrij mogelijk te laten in de antwoorden die ze wilden geven zonder hen in een richting te sturen. Daarom wordt in de discussie van het onderzoek ook gereflecteerd op de rol als onderzoeker.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten weergegeven worden die voortkomen uit de analyses van de diepte-interviews. In paragraaf 4.1 zal als eerste een overzicht gegeven worden van vier verschillende persoonskenmerken van de participanten. In de tweede paragraaf zal nogmaals benadrukt worden wat het belang is van de kwalitatieve onderzoeksmethode voor dit onderzoek, geïllustreerd aan de hand van een aantal voorbeelden. In paragraaf 4.3 worden de algemene effecten van de training op de pijlers van positieve gezondheid, zoals door de deelnemers ervaren, besproken. De resultaten behorend bij de verschillende deelvragen komen naar voren in de paragrafen 4.4 tot en met 4.7.

4.1 Kenmerken van de participanten

In tabel 1 staat een overzicht van een viertal persoonlijke kenmerken van de participanten, namelijk: herkomst, leeftijd, opleidingsniveau en woon- en gezinssituatie. De 11 participanten hebben de nummering gekregen die ze ook binnen de eerdere monitoring van het project door TGO en de Wetenschapswinkel hebben gekregen. Daarom loopt de nummering niet van 1 tot en met 11. Er is besloten om dezelfde nummers aan te houden, zodat dit onderzoek toegevoegd kan worden aan de resultaten die uit de eerdere monitoring voortkomen.

Tabel 1: Kenmerken van de participanten

<i>Participant</i>	<i>Herkomst</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Opleidingsniveau</i>	<i>Woon- en gezinssituatie</i>
1	Nederland	47	MBO	Woont samen met kind; heeft een relatie
2	Macedonië	31	MBO	Woont samen met twee kinderen; heeft een echtgenoot
5	Kroatië	35	VWO	Woont alleen
6	Nederland	54	HBO	Woont samen met echtgenoot
10	Rusland	34	HBO (buitenland)	Woont samen met echtgenoot en drie kinderen
14	Nederland	48	MBO/HBO	Woont samen met echtgenoot en kind
15	Nederland	59	HBO	Woont samen met echtgenoot
17	Nederland/Frankrijk	27	MBO	Woont alleen
18	Nederland	62	HBO	Woont alleen
20	Nederland	42	HBO	Woont alleen
23	China	44	WO (buitenland)	Woont samen met echtgenoot

In tabel 1 is te zien dat zes van de 11 participanten afkomstig zijn uit Nederland en dat de overige vijf participanten een andere achtergrond hebben. De gemiddelde leeftijd van de groep participanten is 44 jaar (range 27 – 62 jaar). Het opleidingsniveau van de participanten varieert van afgerond voortgezet onderwijs en MBO tot HBO en WO. Ook zijn er een tweetal participanten die hun opleiding afgerond hebben in het buitenland, waardoor het moeilijk is te schatten is waarmee die niveaus te vergelijken zijn in Nederland. Tenslotte wonen vier participanten alleen en woont de rest samen met een echtgenoot en/of kinderen.

4.2 Het belang van de verhalen naast de cijfers

Voor de (algemene) ervaren effecten van de training kan er gekeken worden naar de cijfers die participanten hebben gegeven op de zes pijlers van positieve gezondheid tijdens de twee meetmomenten van de monitoring die is uitgevoerd door TGO en de Wetenschapswinkel (zie tabel 2). Daarnaast kan er informatie over de (algemene) ervaren effecten gehaald worden uit de verhalen die participanten hebben verteld tijdens de telefonische interviews. Tijdens het analyseren van de telefonische interviews is gebleken dat participanten zich niet altijd meer konden vinden in de cijfers die ze hadden gegeven op de verschillende pijlers tijdens de monitoring. Zo gaven een aantal participanten bijvoorbeeld tijdens het tweede meetmoment van de monitoring lagere cijfers op één of meerdere van de zes pijlers. Toen er tijdens de telefonische interviews naar deze lagere cijfers gevraagd werd, gaven sommige van deze participanten aan dat ze eigenlijk geen verschil voelden of zelfs een verbetering. Participanten vertelden daarnaast bijvoorbeeld ook dat de gegeven cijfers tijdens de twee meetmomenten vooral momentopnames zijn van bijvoorbeeld één bepaalde dag, en dat deze cijfers niet het gehele proces van de (algemene) ervaren effecten laten zien.

‘Ja, ik weet nog wel dat het tweede gesprek ook best een emotioneel gesprek is geweest. (...) Misschien beïnvloedt dat ook wel de perceptie. Wat je dan op dat moment gaat zeggen.’
(Participant 20).

Daarnaast geven de cijfers soms ook een vertekend beeld. Dit komt doordat een verbetering in cijfers niet altijd te danken is aan deelname aan de training maar ook een andere reden kan hebben. Zo gaf één participant bijvoorbeeld aan dat haar lichaamsfuncties sterk verbeterd waren, namelijk van een 4 naar een 7. Toen hier verder op door werd gevraagd, bleek deze verbetering vooral te komen door een nieuw soort fysiotherapie. De training had verder weinig kunnen betekenen voor deze participant haar lichaamsfuncties.

“Meer eigenlijk ander soort fysiotherapie. Dus dat dat echt verbeterd is komt niet per se door de training? (...) Nee, nee dat is ook best wel gecompliceerd dus dat had ik ook niet verwacht hoor.” (Participant 6).

De verhalen die participanten vertellen tijdens diepte-interviews geven dus een completer en daardoor een waarheidsgetrouwer beeld dan alleen de cijfers kunnen geven. Uit het bovenstaande blijkt dus wederom dat het belangrijk is om de (algemene) ervaren effecten van de training op een kwalitatieve manier te onderzoeken en niet alleen uit te gaan van de cijfers die participanten hebben gegeven.

Tabel 2: Gegeven cijfers op de pijlers van positieve gezondheid op T1 en T2

<i>Participant</i>	<i>Lichaamsfuncties</i>		<i>Mentaal welbevinden</i>		<i>Zingeving</i>		<i>Kwaliteit van leven</i>		<i>Dagelijks functioneren</i>		<i>Meedoen</i>	
	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>
1	7	7	3	7	7	7	6	7	7	7	5	7
2	8	7	10	7	10	7	10	7	7	6	8	6
5	6	7	6	6	4	7	4	7	7	6	6	7
6	4	7	5	7	5	5	5	6	5	6	3	7
10	5	6	6	7	6	10	6	10	7	10	7	10
14	8	8	8	9	6	9	7	8	8	9	8	9
15	8	8	8	9	8	8	8	8	8	8	9	9
17	8	8	6	8	4	8	4	8	6	8	6	7
18	6	6	5	5	2	6	6	6	5	7	7	7
20	5	7	5	5	4	5	6	5	7	6	8	4
23	8	8	6	8	7	8	8	8	6	7	4	3

4.3 Algemene resultaten van de ervaren effecten op positieve gezondheid

Voordat de deelvragen één voor één worden behandeld, is het van belang om een aantal algemene resultaten weer te geven. Oftewel, de algemene effecten die deelnemers hebben ervaren tijdens fase 1 van het project *Eigen regie en participatie* op hun positieve gezondheid. Uit de analyses van de diepte-interviews blijkt dat vrijwel iedere participant een positief effect heeft gemerkt op één of meerdere pijlers van het concept positieve gezondheid. De positief ervaren effecten zullen verder uitgewerkt worden in paragrafen 4.4, 4.5 en 4.6.

Drie participanten vertelden tijdens het diepte-interview dat de training weinig tot niets voor hen heeft kunnen betekenen op het gebied van de verschillende pijlers. Zij gaven hiervoor alle drie een verschillende reden. Deze redenen variëren van ‘een andere motivatie hebben voor deelname aan de training’, ‘er werden slechts tipjes van de sluier gegeven’ en ‘alle veranderingen komen niet door de training maar door mijzelf’.

‘Nee het, het kwam voort uit iets anders. Ik, ik heb nou ja dat heb je waarschijnlijk ook gehoord dat ik zelf een talententraining heb gegeven in Veendam ja, ja. (...) Dus dan was het meer dat je inderdaad hier misschien de kunst een beetje af wilde kijken van hoe doen zij het? Ja precies. Want de manier waarop ik het daar moest doen, dat was ook een vast stramien waarin dat gegoten was. Dat beviel me eigenlijk helemaal niet goed. En toen dacht ik dat moet anders kunnen, dat moet leuker kunnen. En dit is inderdaad een leuker manier om, om het te brengen.’ (Participant 15).

‘Kijk het is ook maar heel kort geweest allemaal. (...) Ja en ook maar twee uurtjes per keer. En dat wordt dan ook weer verdeeld met een pauze en warming-up, ervaringen van andere mensen. (...) Ja je krijgt overal een tipje van de sluier van. (...) Maar echt de training om zeg maar wat je dan een tipje krijgt om het te bestendigen, dat ja dat is er niet. Dus omdat het niet wordt bestendigd heb ik ook niet echt een verandering kunnen maken.’ (Participant 20).

‘Ik ben alles en overal alles ligt aan mijzelf. (...) Met cursus, met al de vragen.. Ja kijk weet je? Ik word wel een beetje moeilijk maar alles is nu aan mij. Ik probeer zoveel mogelijk zelf alles te verbeteren. (...) En de cursus ja. Nu kan ik eigenlijk niets zeggen. (...) Het eerste gewoon heel makkelijk was.’ (Participant 10).

‘Verder was alles heel makkelijk en alles nou ja. Alles wat, wat we hebben daar gedaan, alles ligt aan onszelf. (...) Wat we doen in huis. Dus leer ik wat extra erbij? Nee. Misschien voor iemand wel maar voor mij niet.’ (Participant 10).

4.4 Effect deelname op positieve gezondheid deelnemers

Tijdens de diepte-interviews met de 11 participanten zijn de zes pijlers van positieve gezondheid besproken. In deze paragraaf worden de resultaten die voortkomen uit de analyses die bij de zes pijlers horen één voor één behandeld.

Lichaamsfuncties

Uit de analyses blijkt dat vijf van de 11 participanten een positieve verandering in hun lichaamsfuncties voelen, die voortkomt uit de training. De veranderingen die participanten voelen zijn onder andere ‘minder lichamelijke spanning’, ‘meer lichamelijke aandacht’, ‘bewustwording’ en ‘luisteren naar eigen lichaam’. Zo komt bijvoorbeeld naar voren dat sommige respondenten minder lichamelijke klachten en meer lichamelijke rust ervaren.

‘Alleen als ik mij bewust ben van bepaalde spanningsvelden zeg maar dan merk ik bijvoorbeeld gewoon dat meer, ik ben wel gevoelig in mijn rug zeg maar. Nek, rug en spanning. Dat ik mij er wel meer van bewust ben zo van wanneer er meer spanning is zeg maar. Ik heb het idee dat er ook wel periodes zijn dat het gewoon echt wel wat beter gaat namelijk.’ (Participant 1).

De verbeteringen die participanten in hun lichaamsfuncties voelen, komen vooral doordat er in de training veel aandacht wordt gegeven aan het lichaam met behulp van de lichaamsoefeningen waar elke week mee wordt begonnen. Dit heeft als gevolg dat participanten bewuster worden van de dingen die hun lichaam vraagt en hier meer tijd en aandacht aan besteden. Ook geven participanten aan dat de mindfulness oefeningen zorgen voor meer lichamelijke rust.

‘Nou ja wat ik wel echt heb geleerd bijvoorbeeld of geleerd bij de training is zeg maar aandacht te geven aan je lichaam. En te bedenken natuurlijk dat je voeten heel veel aandacht nodig hebben omdat je op je voeten altijd staat en zo. (...) Dus ik ben wel anders met mijn lichaam zeg maar omgegaan.’ (Participant 17).

‘Ja die bewustwording, maar dat is ja maar goed dat is ook die mindfulness. Dat is, dat is net wat ik zeg, voorheen daar was ik helemaal niet mee bezig. (...) Ik had zoiets van ik doe gewoon mijn ding en ik, ik ben niet aan het nadenken van hoe ik in mijn lichaam zit. (...) Dus en dan, maar ook dan ga je eigenlijk ook maar gewoon door. Maar nu is het wel meer van, van nou dat je gewoon echt nou allemaal dingen wat je geleerd hebt in de cursus dat je daar dan dat dan wel meeneemt. En dat je dan inderdaad dat bewust worden.’ (Participant 14).

Mentaal welbevinden

Van de 11 participanten geven acht aan dat de training heeft kunnen helpen bij het verbeteren van hun mentaal welbevinden. Veranderingen die participanten aangeven variëren van ‘bewustwording’, ‘een positievere mindset’, ‘meer acceptatie’, ‘meer durven vragen en socialer zijn’ en ‘innerlijke rust’.

“Dat ik beter rustig aan wanneer ik ga piekeren en beter mee om kan gaan en niet onnodig zorgen maken over problemen, dus als ik ze niet op dat moment kan oplossen. Dus wel echt gewoon meer innerlijke rust heb.” (Participant 5).

“Ik was wel eens geneigd om nou ja slecht over mijzelf te denken. En natuurlijk gebeurt dat, dat verander je niet zomaar. (...) Maar gewoon dat je jezelf of wat afleidt van die gedachtes of dat je van ze bewust wordt en ze dan probeert om te zetten. Nou ja daar ben ik in elk geval mee bezig. Ik merk gewoon dat als ik bijvoorbeeld dingen tegen mijzelf zeg van je bent hartstikke leuk. Van, weet je dan haalt dat je ook naar boven. (...) Ja sowieso duidelijk stuk bewustwording.” (Participant 1).

De participanten geven verschillende redenen aan waardoor hun mentaal welbevinden is verbeterd met behulp van de training. Zo geeft één participant aan dat de twee trainsters van de cursus een grote rol hebben gespeeld bij het verbeteren van haar mentaal welbevinden. Zij gaven bijvoorbeeld een nieuwe positieve kijk op situaties, wat hielp voor meer acceptatie van de situatie en zichzelf als persoon. Wederom kwamen de lichaamsoefeningen en bijbehorend mindfulness naar voren. Naast dat dit als positief werd ervaren voor lichaamsfuncties, helpt dit participanten ook bij hun mentaal welbevinden. Wat daarnaast door meerdere participanten is benoemd, is dat het werken in een groep zorgde voor een groot stuk herkenning en erkenning waardoor participanten zich minder alleen voelden. Ook werd het werken in de groep als positief ervaren omdat er tips uit konden worden gedeeld over zaken als organisatie en structuur, die niet alleen zorgden voor meer rust in hoofd, maar ook in huis.

“Ook met dat oefeningen voor het lichaam. Dat je jezelf gaat begroeten, dat vond ik gewoon heel bijzonder. (...) Want dat heb ik nog nooit eerder gedaan. (...) En dat ik stil kon staan om mijn lichaam te begroeten. Want jij smeert, in de winter smeer ik mij wel meestal vaak. Om huiddroogte te voorkomen, dat soort dingen. Maar ik stond nooit echt stil van oh dit is mijn

been, dit is mijn lichaam, dit is mijn.. Dus dat, dat vond ik wel apart. Ik denk dat dat ook mij anders heeft laten denken over mezelf en anderen.'' (Participant 2).

'' Maar wat voor mij gewoon in het algemeen heel prettig was, ja de hele groep. Dat je er ook achter komt dat de dingen die aangekaart werden dat dat dingen waren die bij iedereen speelden. En dus ook de dingen waar je het dan moeilijk mee had, dat eigenlijk iedereen daar wel vaak wat moeite mee had. Dus dat je ook dan beseft van, ok het is allemaal vervelend of het is lastig, het is wat moeilijk maar het steunt toch een beetje als je weet dat anderen daar ook last van hebben.'' (Participant 6).

''Ja door de training bespreken of bespraken we heel veel dingen over huishouden, dingen inplannen en iedereen kon dan zeg maar elkaar tips geven. En dan werd het op het bord geschreven en dan hoor je ook andere verhalen. Dus je hoort ook zeg maar die mensen worstelen zeg maar met dezelfde dingen als jou. (...) En tips ja dat is ook altijd wel fijn om te horen. (...) Ja en dan hoor je allemaal zeg maar opties.'' (Participant 17).

Zingeving

Uit de analyses blijkt dat zeven van de 11 deelnemers het gevoel hebben dat de training op een bepaalde manier hun gevoel van zingeving heeft kunnen versterken. De participanten die een verbetering voelen door de training omschrijven dit als 'duidelijkere doelen hebben', 'meer acceptatie', 'idealen willen bereiken' en 'door willen blijven leren'.

''Ja, ik voel mij ook meer betrokken bij de maatschappij. Ik wil iets terug doen voor de maatschappij ja. Ok, en komt dat door de training denk je? Ja, ja. (...) Ik heb best lang geen contact gehad met andere vrouwen in mijn omgeving. (...) En dat mis ik eigenlijk, dus dat. En dat ik ook iets, ja terug wil doen zeg maar. Voor, voor dat ik ook iets terug wil betekenen voor andere vrouwen.'' (Participant 2).

Zo heeft deelname aan de training voor sommige vrouwen ervoor gezorgd dat zij beseffen dat zij zich zelf graag in willen zetten voor soortgelijke groepen vrouwen met behulp van de kennis die ze opgedaan hebben in de training. Een ander wil juist meer weten van de dingen die ze geleerd heeft en is zelf gestart met het volgen van extra online cursussen. Ook is het voor sommigen makkelijker geworden om een (vervelende) situatie te accepteren doordat zij bijvoorbeeld handvaten aangereikt kregen om zich te concentreren op andere dingen.

“Ja maar tweede keer heb ik ook gezegd ook gezegd, door de training heb ik ook andere online cursussen volgen. (...) Ok ja, ja want eigenlijk ja want nu ik ben benieuwd ja over zoiets kennis. Ja bijvoorbeeld ja psychologie of.. (...) Ja ik zeg ook de online cursus volgen.” (Respondent 23).

“Ja je gaat wat meer nadenken en wat meer relativeren ook. En wat gewoon ook heel leuk is, dat ik ook zelf nou ja een stukje uit de cursus heb gegeven aan de groep waarmee ik werk. (...) Maar dat zijn voor mij gewoon dingen dat ik denk, ik vind het echt super leuk ook die opkomst en dat geeft je wel.. Dat, dat komt natuurlijk wel vanuit de cursus. Als ik dat niet had gedaan dan had ik dat nooit geweten.” (Respondent 14).

“En ja, nou ja goed. Ik blijf stress houden van die verbouwing. Nog lang niet klaar. Maar ik heb er denk ik wel beter mee leren omgaan door de cursus. (...) Je hebt wel het idee dat je door de cursus iets meer, beter er mee om kunt gaan? Ja, dat vermoed ik ja. Dat ik me gewoon op wat anders concentreer.” (Participant 18).

Kwaliteit van leven

Vier van de 11 participanten geven aan dat de training hen op een bepaalde manier heeft kunnen helpen bij het verbeteren van hun kwaliteit van leven. Uit de analyses blijkt dat het voor participanten bij deze pijler moeilijk is om concreet aan te geven wat er dan veranderd is en wat de training heeft kunnen doen. De veranderingen die worden ervaren en wel worden verwoord zijn ‘jezelf meer gunnen’, ‘bewustwording’, ‘erkenning’ en ‘het hebben van een veilig gevoel’.

Uit de antwoorden van de participanten komt bijvoorbeeld naar voren dat veranderingen op andere pijlers wellicht zorgen voor een gevoel van hogere kwaliteit van leven. Ook komt wederom het werken in de groep naar voren dat als positief wordt ervaren wegens de erkenning en de veilige en positieve sfeer.

“Nee ik denk eigenlijk dat er gewoon een hele hoop in gang is gezet met die training, dat merk ik gewoon. En dan breidt zich dat misschien ook wel uit op een ander gebied wat dan misschien minder duidelijk is of zo. Maar dat hangt allemaal een beetje met elkaar samen.” (Participant 1).

‘‘Ja de sfeer is echt gewoon heel veilig weet je? We begroeten elkaar, het is gezellig met een kopje koffie en ja het is gewoon gelijk een positieve sfeer. En soms hoeft dat niet uit te maken want dan zijn mensen toch anders maar ja denk wel met dit gebied dat iedereen zeg maar met dezelfde problemen zit.’’ (Participant 17).

‘‘Ja ik denk wel dat je dat mede dat je, die cursus dat je gewoon bepaalde dingen waar je eigenlijk nooit over nadenkt. Dat gaat gewoon zo, dat is gewoon hoe het dagelijkse sleur om het maar zo te noemen. (...) En dat, dat dan denk je daar niet over na. Je doet het gewoon. Maar dat je wel, wel inderdaad door die cursus je meer bewust wordt.’’ (Participant 14).

Dagelijks functioneren

Van de 11 participanten geven zes aan dat hun dagelijks functioneren verbeterd is door deelname aan de training. Wederom geven participanten aan dat de training voor een stuk bewustwording heeft gezorgd. Bij de pijler dagelijks functioneren uit deze bewustwording zich in ‘de noodzaak om de taakverdeling thuis te veranderen’, ‘jezelf vaker voorop te stellen’, ‘meer tijd voor jezelf nemen’ en ‘grenzen leren kennen en durven aangeven’.

‘‘Maar wel dat ik meer zoiets heb van, er moeten hier even meer taken verdeeld worden zeg maar. Niet dat ik.. Maar ja dat is ook mijn eigen schuld omdat ik iemand ben, ach ik doe het zelf wel. (...) Maar dat heb ik wel, wel vaker hier bespreekbaar gemaakt. Van nu ga ik een lijstje maken van pap pap pap die en die en die gaat dat en dat en dat doen.’’ (Participant 14).

‘‘Want ik ben ja, ik geef mijn grenzen duidelijker aan. (...) Voor mezelf is het juist goed dat ik grenzen, en nu is het denk ik meer van wil ik dat echt en wil ik dat wel? En soms moet ik bewust omdat ik juist te veel wil gaan doen. Dat ik echt bewust vrije tijd inplan en me daaraan hou.’’ (Participant 5).

Onderdelen van de training die geholpen hebben bij het verbeteren van verschillende aspecten van het dagelijks functioneren zijn volgens participanten onder andere de les over de taakverdeling thuis. Hierin worden tips gegeven hoe anderen, zowel binnen als buiten het gezin, taken van participanten over kunnen nemen. Ook de les over de grenzen komt vaak terug als reden waarom participanten na deelname aan de training vaker nee zeggen en zichzelf meer voorop stellen.

‘Ja, door de training ja hebben we ook een thema over de grens. (...) Ja want vroeger heb ik, ben ik niet bewust. (...) Ja, maar eigenlijk Ik, ja dat is niet bij de training dat is niet erg diep. Ik, ja ik wil zelf boeken kijken of iets ja iets.. Want vroeger heb ik geen kennis over de grens. (...) Ik heb nooit geleerd. Want ja vroeger, ja ik dacht dit een probleem is van mij. (...) Ja ik wel meer zeggen of sommige voel ik niet ja. Ja daarom ja, maar door de training ja ik ben bewust. Ja ik moet dit aspect ja iets trainen of zoiets doen.’ (Participant 23).

‘Ja ik heb wel zeg maar geleerd zeg maar dat je, de belangrijkste ding is denk ik wel dat ik daar heb geleerd is jezelf is ook belangrijk.’ (Participant 17).

Meedoen

Zes van de 11 participanten hebben het gevoel dat zij meer meedoen in de maatschappij dankzij deelname aan de training. De mate en vorm van meedoen verschilt wel bij de participanten. De vormen van meedoen variëren van ‘onderdeel voelen van de groep’, ‘nieuwe sociale contacten met andere deelnemers’, ‘meer vrijwilligerswerk doen’ en ‘onderdelen van de cursus doorgeven aan anderen’.

‘Ja eigenlijk alles omdat je echt specifiek al die punten een beetje noemt en er wordt gevraagd naar jouw mening. Dus je maakt toch deel uit van de maatschappij dan zeg maar. En je wordt ook betrokken in de situaties.’ (Participant 17).

‘Ik heb wel weer meer zin om wat contacten op te pakken en ja beetje zo van dat daar waar ik eerder nog wel eens geneigd was zo van, nou het contact komt alleen maar van mijn kant. En nu een beetje meer zo van, iedereen heeft het ook druk. En gewoon een beetje losser er in worden of zo. (...) Ik bedoel ik heb met één iemand wel af en toe app-contact. (...) En dat we even bij elkaar, nu twee keer bij elkaar zijn geweest op de koffie. Nou dat is prima.’ (Participant 1).

Zo wordt er aangegeven dat het meedoen aan de training ervoor zorgt dat participanten zich onderdeel voelen van de groep en het fijn vinden dat ze betrokken worden bij anderen omdat er gevraagd wordt naar hun mening. Ook komt er uit interviews naar voren dat de deelnemers contact met elkaar hebben via een WhatsApp-groep. Daarnaast hebben een aantal participanten ook contact met elkaar buiten de WhatsApp-groep. Hierbij kan gedacht worden aan samen koffie drinken en elkaar tegenkomen in het Floreshuis. Ook is een

participant aangezet door de training om meer vrijwilligerswerk te gaan doen omdat ze door de training beseftte dat ze zich ook graag in wil zetten voor soortgelijke groepen vrouwen. Tenslotte hebben twee participanten samen een stukje van de training gegeven aan een andere groep vrouwen. Zij zijn uit zichzelf dus al begonnen met hetgeen wat in fase 2 en 3 wordt verwacht van de deelnemers.

‘‘Ja, ik was er wel. Ik was er af en toe. (...) En ik was er één keer in de week en ik ben er twee en soms drie keer in de week. (...) Maar het gaat goed dus ik ben wel sowieso iets van plan om te gaan doen. (...) Ik wil zelf een workshop gaan geven over dat boek. Dat is ja.. Dat is, dat is eigenlijk wat ik nu.. Want daar heb ik volgende week maandag, aanstaande maandag heb ik gesprek er over met X. En X is eigenlijk, zij beheert dat zeg maar.’’ (Participant 2).

‘‘En wat gewoon ook heel leuk is, dat ik ook zelf nou ja een stukje uit de cursus heb gegeven aan de groep waar ik mee werk. (...) Dus en dat zijn gewoon hele leuke dingen. En dan heb ik dus ook met iemand, participant 2 die ook op mindfulness kwam. Die heb ik dus ook daarin benaderd van, goh zou jij dat ook leuk vinden? Nou dat soort dingen, dat is gewoon super leuk.’’ (Participant 14).

4.5 Overige positief ervaren effecten voor deelnemers

Naast de effecten voor hun positieve gezondheid gaven sommige deelnemers ook andere positieve effecten en ervaringen aan, die voortkomen uit de training. Deze aspecten die (volgens de participanten) minder goed bij één van de pijlers van het concept positieve gezondheid passen, zijn echter wel het vernoemen waard. Zij zullen daarom in deze paragraaf besproken worden.

Een voorbeeld van een ander positief gevolg van deelname aan de training is dat participant 2 begonnen is met zwemmen en haar zwemdiploma A heeft gehaald. Doordat het project *Eigen regie en participatie* in Vrouwencentrum Jasmijn wordt gegeven, zijn deelnemers daar wekelijks. Hier hangen ook flyers voor andere activiteiten, zoals zwemmen voor vrouwen zonder zwemdiploma's. Participant 2 geeft aan dat zij de flyer in het vrouwencentrum zag en door deelname aan de training zelfverzekerd genoeg was om nu dan toch ook te beginnen met zwemmen. Ze is trots dat ze haar zwemdiploma A binnen 8 keer heeft gehaald.

'' Dus dat is ook één van de training, dat is ook door mijn kind gekomen maar ook door de training. Want dat heb ik ook in de, hoe noem je dat? In de Jasmijn. (...) Zo 'n flyer. En daar stond ook één. (...) Toen zag ik zo van, hé vrouwen en wat ik ook zo leuk vind, ik kan gewoon alles dragen wat ik wil weet je? Ik, nou ik heb een leuk badpak gekocht en een leuke bikini. Het boeit mij niet weet je? Dat buikje, eventjes nee. '' (Participant 2).

Voor participant 5 was het fijn om te ervaren dat ze de training goed kon combineren met andere cursussen en dat deze training soms als een goede herhaling werkte. Deze participant deed bijvoorbeeld tegelijkertijd ook mee aan een training van BuitenGewoonZijn. Daarnaast had zij in het verleden ook al eens een uitgebreidere mindfulness cursus gedaan en een bootcamp van drie maanden waarin ze met soortgelijke onderwerpen bezig was. Voor haar was het project *Eigen regie en participatie* soms dus meer een herhaling, maar zij heeft dit als iets positiefs ervaren.

''Dus het was wel eigenlijk herhaling, maar herhaling is nooit mis. (...) Dan word je toch elke week bewust van, oh ja ik moet het doen. Want het vervaagt toch snel hoor. (...) Dan val je in je oude ritme en ook wat negatiever. Dus dan helpt het me wel om elke keer van, oh ja ik zou deze week dit oppakken of gewoon daarmee aan de slag te gaan. Dus bepaalde rust in mezelf. Moet even dat doen, kleine oefeningen, zo probeer ik iets positiever te denken. Dus dat helpt me wel eigenlijk om aan de slag en bezig te gaan. '' (Participant 5).

Participant 17 heeft het idee dat ze door deelname aan de training in zeker zin een bepaalde angst heeft weten te overwinnen. Ze vertelt dat ze het in het begin heel ongemakkelijk vond om de lichaams oefeningen, waarbij je jezelf aan moet raken, in de groep te doen. Na een tijdje werd dit makkelijker en beseft ze dat het helemaal niet zo vreemd hoeft te zijn.

''Ja dat is eerst heel ongemakkelijk en ik keek echt van links naar rechts. Ja ik voelde me niet heel erg op mijn gemak. (...) En doordat je dat zeg maar elke keer ging doen, ben ik zeg maar wel over iets heen gegaan van mijzelf maar op een positieve manier natuurlijk. Dat ja, dat ik angsten overwin. (...) Want ik vind het een beetje apart om ja mijzelf aan te raken in het bijzijn van anderen ja. En dan kom je toch wel achter van je hebt toch een bepaalde mening maar het is helemaal niet zo raar. '' (Participant 17).

Uit de verhalen van vier participanten, waaronder participant 20 die weinig tot geen effect heeft ervaren, werd duidelijk dat zij denken dat ze tijdens het vervolg van het project (wat buiten het onderzoek van deze scriptie valt) nog dingen kunnen en gaan verbeteren. Het gaat hier om verschillende aspecten van de pijlers van positieve gezondheid. Zij denken dus dat de verdiepende tweede fase hen nog meer kan helpen om dingen te verbeteren waar ze nog niet aan toe zijn gekomen. Voor participant 20 betekent dit dat zij hoopt dat ze in fase 2 meer een bestendiging krijgt van de dingen die ze leert. Participant 2 denkt tijdens fase 2 meer te leren over dingen uit handen kunnen geven, participant 6 hoopt tijdens de tweede fase haar zingeving te kunnen vergroten en participant 14 zou met behulp van fase 2 willen leren hoe ze nog beter haar grenzen aan kan geven.

‘‘Nou en dan hoop ik dat in het nieuwe jaar wat meer uit wordt gewerkt, dat ik meer handvaten krijg of meer leidraad of meer praktijkoefening om daar mee bezig te zijn. Zodat het inderdaad wordt bestendigd, dat je kan zien dat je niet alleen maar een glimp krijgt van oh dit is hem maar dat je dan ook echt een bestendiging krijgt.’’ (Participant 20).

Tenslotte blijkt ook dat twee van de drie deelnemers (Participant 15 en 20) die stelden dat de training weinig tot niets voor hun positieve gezondheid heeft gedaan, toch een aantal andere positieve ervaringen meenemen vanuit de training. Voor participant 15 was deelname het project een bevestiging van haar gevoel dat zij zelf een heel fijn leven heeft. ‘Ook heeft ze de wekelijkse training op vrijdagochtend ervaren als een soort ‘‘me-time’’ waarop ze zelf even niks anders hoeft.

‘‘Nou ja het komt niet door de training op zich maar het komt wel door de mensen die ik daar ontmoet heb. Dat ik, het is het omgekeerde een beetje. Dat ik dacht joh wat, wat is mijn leven toch mooi ten opzichte van wat ik hoor van alle andere mensen daar. Want wat een problemen hebben sommige mensen, wat ja.. (...) Ik denk juist van goh wat, wat tref ik het wat heb ik het leuk wat heb ik het mooi. En dat komt doordat ik al die verhalen van alle andere vrouwen heb gehoord.’’ (Participant 15).

Ondanks dat participant 20 tijdens het telefonische interview aangaf dat de training voor haar positieve gezondheid weinig heeft kunnen betekenen, zegt ze wel dat ze training zelf als iets fijns heeft ervaren. Het omgaan met verschillende vrouwen vond ze leuk en het deed haar goed dat zij vergeleken met sommige vrouwen weinig moeite had met de fysieke oefeningen.

‘‘Nou ja ik vond het inderdaad wel prettig om met zoveel verschillende vrouwen om te gaan. (...) Om verhalen te horen van andere dames. Ik vond het ook wel, zeg maar het deed me ook wel goed om te merken dat bijvoorbeeld met al die fysieke oefeningen dat ik daar een stuk minder moeite mee heb als sommige andere vrouwen. Qua bewegingen uitvoeren of aan elkaar aanraken. (...) En ik merkte ook wel dat er een wederzijdse energie was. Dat als iemand zei van, oh ja nou ik ben normaal niet zo van het aangeraakt worden maar nu jij het doet, ja jij doet het wel rustig en prettig.’’ (Participant 20).

4.6 Effect deelname op sociale omgeving deelnemers

Uit de analyses komt naar voren dat er, zoals de verwachting was, naast de positieve gevolgen voor individuele deelnemers, ook (positieve) effecten zijn voor de sociale omgeving van deelnemers. Deze gevolgen voor de sociale omgeving zijn echter alleen aanwezig wanneer deelnemers zelf een positief effect ervaren op één of meerdere pijlers van het concept positieve gezondheid, dat te danken is aan deelname aan het project. Zo blijkt bijvoorbeeld dat participant 20, voor wie de training weinig heeft kunnen doen, denkt dat niemand in haar sociale omgeving heeft kunnen merken dat zij mee heeft gedaan aan de training. Dit komt volgens haar ook omdat ze zelf weinig verandering ervaart, en zich daardoor ook niet anders gedraagt richting de mensen om haar heen.

Daarnaast is het ook noodzakelijk dat een deelnemer een sociaal netwerk heeft waarbinnen genoeg contact is om ook effecten voor de sociale omgeving te kunnen verwachten. Wanneer deelnemers weinig contact hebben met anderen kunnen zij ook moeilijk anderen beïnvloeden in hun gedrag. Uit de verhalen van twee participanten blijkt bijvoorbeeld dat hun sociale netwerk volgens hen te klein en niet actief genoeg is om effecten voor de sociale omgeving te kunnen verwachten. Daarbij moet gezegd worden dat het gaat om twee participanten die alleen wonen en naast weinig contact met vrienden en familie dus ook geen partner of kinderen hebben met wie ze dingen delen. Zo geeft participant 18 het volgende antwoord op de vraag ‘Denk je dat jouw sociale omgeving iets gemerkt kan hebben van jouw deelname aan het project?’:

‘‘Nee eigenlijk niet echt iets van gemerkt. Ik heb ook niet veel verteld erover. (...) Ja ik spreek ook niet zo heel veel. Mijn vrienden die zie ik ook niet zoveel. Die hebben kinderen, die hebben zieke ouders. (...) Ja werk, hun partner. Heel ander leven dan ik heb hè?’’ (Participant 18).

Uiteindelijk geven zeven van de 11 participanten aan dat deelname aan de training ook invloed heeft gehad op mensen in hun sociale omgeving. Dit gebeurt volgens hen op verschillende manieren. Hierbij kan gedacht worden aan beïnvloedingen binnen het gezin, binnen relaties met vrienden en vriendinnen en op het werk. De verschillende aspecten zullen één voor één uit worden gewerkt.

Minder focus op relatie en meer tijd voor jezelf nemen

Twee deelnemers (participant 1 en 2) geven aan dat zij veranderd zijn in de relatie met hun man en meer dingen voor zichzelf doen sinds deelname aan het project *Eigen regie en participatie*. Zo geeft participant 1 aan dat ze nu weet dat het voor haar een valkuil was om zicht teveel op de relatie met haar partner te focussen en dat dit de relatie ook niet ten goede kwam. Sinds de training zijn ze minder vaak bij elkaar en doet ze meer dingen voor zichzelf zoals afspreken met vriendinnen. Haar partner steunt haar hierin.

Participant 2 merkt sinds ze is begonnen aan het project dat zij minder emotioneel afhankelijk is geworden van haar man. Doordat ze is begonnen met het project en de andere vrouwen heeft leren kennen, beseft ze dat dit echt iets voor haarzelf was en dat dit toch ook heel belangrijk is.

‘‘Mijn man is in Marokko geweest in maart volgens mij. Tien, twaalf dagen. En ik keek er juist heel erg tegenop. (...) Dus ik heb zoiets van, oh.. Maar ik moet wel zeggen dat ik het wel goed gedaan heb ook zonder hem. (...) Mijn relatie met mijn man is veranderd in de zin dat ik niet meer zo afhankelijk van hem ben, emotioneel. (...) Toen ik dat ding ben gaan doen met de dames, met de groep ben begonnen. Was het echt iets voor mezelf en dat kende ik daarvoor niet.’’ (Participant 2).

Rust in hoofd zorgt voor rust in huis

Drie deelnemers (participant 2, 6 en 23) geven aan dat ze het gevoel hebben dat de rust die zij nu ervaren door deelname aan de training er ook voor zorgt dat er meer rust in hun huis en relaties is. Zo vertelt participant 2 dat zij denkt dat de rust die zij ervaart omdat ze zich minder druk maakt om huishoudelijke taken, ook gevoeld wordt door haar kinderen. Participanten 6 en 23 denken dat vooral de relatie met hun man positief wordt beïnvloed doordat zij zelf rustiger zijn geworden. Participant 6 noemt zichzelf ‘een prettiger en relaxter persoon voor haar man’.

Veranderde taakverdeling

Binnen het gezin van twee deelnemers (participant 2 en 14) is er sprake van een (licht) veranderde taakverdeling in huis. Personen binnen het gezin worden dus beïnvloed in de zin dat zij meer huishoudelijke taken uit moeten gaan voeren. Zo vertelt participant 14 bijvoorbeeld dat ze lijstjes heeft gemaakt waarop staat wie wat moet gaan doen en dat er meer taken zijn verdeeld thuis. Toch geven beide vrouwen ook aan dat ze graag nog meer taken zouden willen verdelen maar dat zij zelf het probleem zijn waardoor het niet lukt. Dingen uit handen geven en loslaten blijft moeilijk.

‘‘Nou ja het werkt al wel maar ik mag, het is meer iets van mijzelf. (...) Maar dat gaat ook om loslaten. (...) Ja dus en dat is ook iets want ik ben ook wel iemand ja dat ik denk van als ik het zelf niet doe dat bijna de wereld bij wijze van zal vergaan.’’ (Participant 14).

Bewuste keuzes maken in het wel of niet contact hebben met anderen

Drie deelnemers (participant 1, 14 en 17) geven aan dat zij door deelname aan het project *Eigen regie en participatie* bewustere keuzes maken in het contact dat ze hebben met mensen uit hun sociale omgeving. Het sociale netwerk van deelnemers kan dus worden beïnvloed doordat er meer of juist minder contact is met elkaar. Voor participant 1 betekent dit dat ze meer contact zoekt met vriendinnen sinds deelname aan de training, om op die manier meer voor zichzelf te kunnen doen.

Voor participanten 14 en 17 houdt dit juist in dat zij soms bewuste keuzes maken met wie ze nog wel contact willen hebben en/of met welke regelmaat. Zo vertelt participant 17 dat ze nu beseft dat het beter voor haarzelf is wanneer ze minder contact heeft met haar ouders omdat de relatie, vooral met haar vader, meer energie kost dan oplevert. Voor participant 14 is het zo dat zij een dusdanig groot sociaal netwerk heeft dat het bijhouden van alle contacten op een gegeven moment te veel tijd ging kosten naast haar vrijwilligerswerk. Hierdoor voelde het doen van leuke dingen op een gegeven moment als een verplichting. Sinds het volgen van de training zegt ze vaker dingen af of plant ze leuke afspraken beter in. Hierdoor beseft ze nu ook dat anderen in haar sociale omgeving hier vaak helemaal geen moeite mee hebben.

Duidelijk grenzen aangeven richting anderen

Zoals al uit de analyses, horend bij de verschillende pijlers van positieve gezondheid, naar voren kwam, geven drie deelnemers (participant 5, 14 en 17) duidelijker hun grenzen aan richting mensen om zich heen maar ook bijvoorbeeld op het werk. Naast dat dit een positief

effect is voor deelnemers zelf, heeft dit ook invloed op de mensen in hun sociale omgeving. Zo geeft participant 5 bijvoorbeeld aan dat zij duidelijker haar grenzen aangeeft bij anderen. Ze past bijvoorbeeld minder op andermans kinderen en gaat ze niet overal mee naartoe waar ze voor gevraagd wordt. Ditzelfde geldt eigenlijk voor participant 17. Zij denkt ook vaker aan zichzelf en minder aan anderen. Zo beseft ze nu dat ze zich een lange tijd te veel heeft gericht op wat anderen van haar willen en niet op zichzelf. Ze heeft het gevoel dat ze in die tijd eigenlijk gebruikt is en heeft daarom ook geen contact meer met deze mensen.

‘Want ik had zo van, ja anderen willen mij zien, anderen hebben mij nodig dus ik ga. En ik dacht niet van, oh ik moet mijn huis doen. Wat vind ik zelf, wat voel ik zelf? (...) Soms ging ik ook gewoon met tegenzin naar mensen omdat ik dacht, ja zij hebben mij nodig. En ik heb mij om eerlijk te zijn ook best wel vaak laten misbruiken in het verleden. (...) En maar die mensen heb ik nu dus ook niet in mijn leven.’ (Participant 17).

Participant 14 probeert vooral op het werk haar grenzen meer aan te geven. Zij maakt het bijvoorbeeld meer kenbaar dat zij niet altijd meer in de vakanties wil werken. Dit betekent dat andere collega's dat dan meer over moeten nemen. Waar ze vroeger altijd bang was dat anderen dit vervelend vinden, beseft ze nu dat anderen hier vaak helemaal niet echt moeilijk over doen.

Sociale steun

Naast de invloed die deelnemers hebben op hun omgeving, is er ook onderzocht of de sociale omgeving van deelnemers hen heeft beïnvloed tijdens hun deelname. Zo is er gevraagd of deelnemers het idee hadden dat hun sociale omgeving ook mee veranderde in hun gedrag, of ze zich gesteund voelden tijdens hun deelname en wat het belang hiervan was. Uit de analyses blijkt dat weinig participanten het idee hebben dat personen in hun sociale omgeving ook erg zijn veranderd in hun gedrag. Alleen respondent 1 geeft duidelijk aan dat haar partner nu ook meer tijd voor zichzelf neemt en meer dingen voor zichzelf doet. Zij zijn beide dus veranderd in de zin dat zij minder met elkaar doen en vaker even wat tijd voor zichzelf nemen. Daarnaast geeft participant 14 aan dat haar man, sinds zij meedoet aan het project, ook geïnteresseerd is geraakt in het concept mindfulness. Hij wil hier meer van weten en denkt dat dit ook wel wat voor hem zou zijn. Geen van de participanten zegt expliciet dat zij denkt dat het belangrijk is dat personen in haar sociale omgeving ook veranderen qua gedrag, zodat zij haar doelen kan bereiken.

Naast het eventuele veranderde gedrag van personen in de sociale omgeving van deelnemers, is sociale steun een andere belangrijke onderzochte factor. Van de 11 participanten geven er zeven aan dat ze zich gesteund voelden tijdens deelname aan het project. De reden waarom de overige participanten zich niet echt gesteund voelden is voornamelijk te wijden aan het feit dat zij of een klein sociaal netwerk hebben of aan weinig mensen verteld hadden dat zij meededen aan de training.

Belang van sociale steun

Het blijkt dat er onder de participanten in verschillende mate belang gehecht wordt aan het ontvangen van sociale steun tijdens deelname aan het project *Eigen regie en participatie*. Van alle participanten geven er vier aan dat zij het erg belangrijk vonden dat zij gesteund werden door één of meerdere personen uit hun sociale omgeving. Zo vertelt participant 17 dat zij erg beïnvloed kan worden door anderen wanneer zij negatief zijn over datgene wat zij wil doen. Een ander voorbeeld hiervan is participant 2 die aangeeft dat zij de steun van haar man erg belangrijk vindt.

‘‘Ja met, met twee handen kun je klappen. Je hebt er echt twee voor nodig. Nee, jij hebt echt de steun nodig van je man. Überhaupt, ook als je geen cursus zou doen.’’ (Participant 2).

Daarnaast geven een aantal participanten aan dat zij sociale steun fijn vonden om te ontvangen, maar dat het hen niet zou weerhouden om mee te doen aan het project wanneer ze er niet in gesteund zouden worden. Zij ontvangen dus wel sociale steun maar hechten daar niet dusdanig veel belang aan dat het hen kan weerhouden van dingen.

Tenslotte vertelt participant 23, die niet het gevoel heeft gehad dat ze gesteund is tijdens haar deelname aan het project, dat ze het niet erg vindt dat ze niet is gesteund door haar man tijdens haar deelname en dat dit volgens haar ook niet nodig is. Zij geeft aan dat ze het gevoel heeft dat mannen en vrouwen heel anders denken over bepaalde dingen en dat haar man haar hierin dus ook niet kan begrijpen en steunen.

‘‘Ja ik vind de gedachte, ja eigenlijk de gedachte van de mannelijke en vrouwelijke is erg, erg anders. (...) Ja, nu wil ik niet ja raar over zijn.. (...) Ja want ik vind dit is een probleem maar mijn man vindt het niet.’’ (Participant 23).

4.7 Beste omstandigheden voor de werking van het project

Als laatste zullen de resultaten gegeven worden met betrekking tot de invloed van de contextuele factoren die zijn onderzocht. De verschillende factoren zoals opleidingsniveau, woonsituatie, leeftijd en herkomst zouden de resultaten die deelnemers behalen, kunnen beïnvloeden. Per factor zal worden bekeken in hoeverre zij deelnemers hebben geholpen of juist hebben belemmerd tijdens hun deelname aan het project *Eigen regie en participatie*.

Opleidingsniveau

Zoals uit tabel 1 is gebleken varieert het opleidingsniveau binnen de groep. Toch geeft geen enkele participant aan dat zij denkt dat zij belemmerd is door haar opleidingsniveau tijdens deelname aan het project. Bijna alle participanten vertellen dat zij denken dat de training erg toegankelijk is en dat opleidingsniveau geen rol speelt in hoe goed en snel je dingen oppikt binnen deze training.

“Nee geloof ik niet echt. Want ik heb niet het idee dat ik de dingen echt anders heb opgepikt dan mensen met een ander opleidingsniveau.” (Participant 6).

Slechts twee participanten denken dat hun opleiding hen heeft geholpen tijdens deelname aan het project, namelijk participant 5 en 17. Dit komt volgens hen doordat zij tijdens hun opleiding dingen hebben geleerd die hen hebben geholpen tijdens hun deelname. Hierbij kan gedacht worden aan dingen als professionele houding, werkdiscipline, analytisch vermogen en verbanden kunnen leggen.

Woonsituatie

Van de 11 participanten gaven drie participanten (participant 2, 17 en 20) aan dat ze tijdens hun deelname belemmerd zijn door hun woonsituatie. Voor de rest van de deelnemers heeft hun woonsituatie geen positieve of negatieve invloed gehad op hun deelname aan het project.

Voor participant 2 en 20 is de belemmering vooral dat ze het gevoel hebben dat ze niet weten waar ze mee moeten beginnen als ze thuis komen. Er is voor hun gevoel te weinig orde en rust in huis waardoor ze weinig vooruitgang maken. Daarnaast zit participant 2 niet altijd lekker in haar vel omdat de huur van haar woning ontzettend hoog is.

“Ja soms heb ik inderdaad wel het gevoel van, oh en dan kom ik thuis en dan oh ja wat een, wat een, wat moet ik doen? Dat ik eigenlijk niet weet van moet ik nou eerst dit doen of eerst dat doen. Omdat het je zo aanvliegt en klopt.” (Participant 20).

Participant 17 omschrijft haar woonsituatie als vervelend en belemmerend. Er gebeuren veel dingen in de flat waar ze woont en met bepaalde burens heeft ze een slechte relatie. Dit zorgt er soms voor dat ze zich niet veilig voelt in haar woning en zich niet altijd goed voelt. Ook wordt er aan haar spullen gezeten en was haar fiets wel eens verdwenen op een ochtend dat ze eigenlijk naar de training had gemoeten. Ook de kwaliteit van het huis laat te wensen over. Ze is dus belemmerd in de zin dat haar woonsituatie ervoor zorgde dat ze niet lekker in haar vel zat en dat ze door haar woonsituatie soms niet naar de training kon komen omdat ze geen vervoer had.

Leeftijd

Uit de analyses blijkt dat acht van de 11 participanten denken dat leeftijd een rol speelt tijdens deelname aan de training. Van deze groep denken drie participanten (participant 2, 17 en 14) dat je niet te jong moet zijn als je begint aan deze training. Zij geven aan dat het belangrijk is dat je al enige levenservaring hebt, zelfstandig woont, serieus genoeg bent en open staat voor nieuwe dingen. De andere vijf participanten denken daarentegen dat het lastiger wordt om resultaten te behalen met behulp van de training naarmate je ouder wordt. Redenen die hiervoor worden gegeven variëren van ‘ouderen zitten al langer vastgeroest in patronen die moeilijk te doorbreken zijn’, ‘jongere vrouwen hebben meer tijd om de geleerde dingen eigen te maken en toe te passen’ en ‘oudere vrouwen hebben vaker last van fysieke problemen die belemmerend kunnen zijn’.

Uit de verhalen blijkt echter dat van deze acht participanten slechts twee (participant 20 en 23) aangeven dat zij zich belemmerd hebben gevoeld door hun leeftijd tijdens deelname aan het project. Participant 20 heeft een gevoel van tijdsdruk om nog dingen te moeten veranderen en heeft het gevoel dat haar leven tien jaar achterloopt op haar leeftijd. Participant 23 beseft door de training dat ze bepaalde dingen in haar leven wil veranderen maar vindt het moeilijk om dat nu nog te doen. Beide participanten hadden graag op jongere leeftijd de handvatten gekregen om veranderingen te kunnen maken.

“Ja want in China hebben, hebben we geen zoiets kennis geleerd. Ik dacht ja als, als ik bijvoorbeeld in de ja jonge leeftijd het geleerd, ik alles beter worden.” (Participant 23).

Herkomst

Geen enkele participant gaf aan dat herkomst een belemmering zou zijn in de zin dat de onderwerpen die in de training naar voren komen bij de Nederlandse cultuur horen. En dat hierdoor vrouwen die geen Nederlandse achtergrond hebben, meer moeite hebben met het volgen van de training. Wat volgens de participanten wel heel relevant was, is de beheersing van de Nederlandse taal. Zonder het goed kunnen begrijpen van de Nederlandse taal is het volgens de participanten lastig om deel te nemen aan het project en de dingen die geleerd worden eigen te maken. Ook het kunnen spreken van de Nederlandse taal wordt als belangrijk gezien omdat interactie met andere deelnemers veelvuldig plaatsvindt tijdens het project.

Van de participanten gaf alleen participant 23 aan dat zij tijdens haar deelname belemmerd is door een gebrek aan kennis van de Nederlandse taal. Zij denkt dat ze meer met de dingen die in de training naar voren komen had kunnen doen als ze de Nederlandse taal beter had begrepen en kunnen spreken.

Overige belemmeringen

Naast de contextuele factoren die in het interviewschema opgenomen waren, kwam een aantal participanten zelf ook met andere factoren die voor hen een belemmering zijn geweest tijdens deelname aan het project.

Iets wat door twee participanten (participant 2 en 18) werd genoemd, is dat het lastig is om thuis dingen te doen. Zoals de oefeningen en het huiswerk dat voortkomt uit de training. Zij zeggen dat als ze thuis meer hadden gedaan dat ze dan betere resultaten hadden behaald. Wat ook door twee participanten werd genoemd is dat fase 1 eigenlijk te kort was en dat er te weinig tijd was om meer veranderingen door te kunnen voeren dan dat nu gelukt is. Daarnaast is uit eerdere paragrafen al duidelijk geworden dat participant 20 vond dat er te weinig diepgang in de training zat, en dit als een belemmering heeft ervaren om resultaten te behalen. Tenslotte noemen twee andere participanten dat het zeker helpt wanneer deelnemers open staan voor nieuwe dingen en graag iets willen leren en veranderen.

“Nou ik deed thuis niks. Dus dan kan je ook niet echt iets verwachten.” (Participant 18).

Na het bespreken van de beste omstandigheden voor de werking van het project zijn alle resultaten die voortkomen uit de analyses besproken. Dit resultatenhoofdstuk toont dat er per deelvraag veel informatie verzameld is. De conclusies die uit deze resultaten worden getrokken, zullen besproken worden in het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 5: Discussie en conclusie

In dit afsluitende hoofdstuk zullen de punten van discussie besproken worden en worden er op basis van het gehele onderzoek conclusies getrokken. In paragraaf 5.1 zullen de belangrijkste bevindingen besproken worden en wordt er naar aanleiding van de bevindingen gereflecteerd op de theorie die is besproken in hoofdstuk 2. Daarna zijn in paragraaf 5.2 de sterke en zwakke punten van het onderzoek te lezen en worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek. Er zal afgesloten worden met een conclusie op basis van het gehele onderzoek en een aantal aanbevelingen voor het project *Eigen regie en participatie* en beleid.

5.1 De belangrijkste bevindingen

Het doel van dit onderzoek was om bij te dragen aan de kennis over een onderwerp waar nog maar weinig over bekend is, namelijk de manier waarop participatieprojecten zoals *Eigen regie en participatie* werken en wat voor invloed zij hebben. Met behulp van dit onderzoek is geprobeerd om meer inzicht te krijgen in de werkzame mechanismen van het project *Eigen regie en participatie*, de invloed ervan op de sociale omgeving en een aantal contextuele factoren.

Binnen het onderzoek stond de hoofdvraag ‘*Wat zijn de effecten van het project Eigen regie en participatie (fase 1) en hoe zijn die te verklaren?*’ centraal. Om deze vraag te kunnen beantwoorden is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met behulp van interviews. Tijdens de periode van dataverzameling zijn er bij 11 deelnemers aan het project telefonische interviews afgenomen. De resultaten die voortkomen uit de telefonische interviews zijn aan de hand van drie deelvragen besproken in hoofdstuk 4. Hierin zijn zowel de deductieve resultaten die volgen uit de theorie in hoofdstuk 2 en het daarop gebaseerde interviewschema, als de inductieve resultaten weergegeven. Uit deze resultaten kunnen conclusies per deelvraag getrokken worden, waardoor er een antwoord op de hoofdvraag te formuleren is.

Uit de resultaten die horen bij de deelvraag ‘*Wat is het effect van deelname aan het project Eigen regie en participatie op de ervaren positieve gezondheid van deelnemers en hoe is dit te verklaren?*’ blijkt dat de meeste participanten (acht van de 11) aangeven dat de training voor een verbetering heeft gezorgd op één of meerdere pijlers van het concept positieve gezondheid. Ondanks dat drie participanten aangeven dat de training weinig voor hun positieve gezondheid heeft kunnen doen, geven twee van hen aan dat zij andere positieve ervaringen of effecten ervaren door deelname. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het project *Eigen regie en participatie* volgens de meeste participanten heeft kunnen helpen bij het verbeteren van hun positieve gezondheid. Zo blijkt bijvoorbeeld dat de training een

positief effect heeft op alle pijlers. Niet op elke pijler wordt evenveel verbetering ervaren maar elke pijler is voor tenminste een aantal participanten verbeterd door deelname aan het project. Dit varieert van vier participanten die aangeven dat hun kwaliteit van leven is verbeterd tot acht participanten die zeggen dat hun mentale welbevinden is verbeterd. De veranderingen die participanten per pijler ervaren zijn aan de hand van concrete voorbeelden uitgewerkt in de resultaten. Ook komt uit de resultaten naar voren dat de manieren waarop de verschillende pijlers van positieve gezondheid verbeterd zijn behoorlijk variëren. Per pijler zijn er zo'n drie tot vier mechanismen besproken die volgens de participanten werkzaam zijn tijdens de training. Dit komt voor een groot deel overeen met de verwachtingen die gebaseerd waren op de literatuur van Pardoel et al. (2017) en Norden en Wolynski (2017) in hoofdstuk 2, namelijk dat de pijlers van positieve gezondheid op verschillende manieren verbeterd kunnen worden door middel van de training. Hierbij kan gedacht worden aan de lichaamsgerichte oefeningen, de mindfulness oefeningen, bewustwording, leren accepteren, tijd voor jezelf durven nemen, erkenning en het leren kennen en aangeven van grenzen. Een bevinding die niet geheel overeenkomt met wat werd verwacht, is het effect van deelname op de pijler 'meedoen'. Op basis van de literatuur werd er gedacht dat de pijler 'meedoen' niet sterk zou verbeteren omdat de training zich daar in fase 2 en 3 pas meer op richt. Er werd daarom verwacht dat er misschien alleen vooruitgang zou zijn op het hebben van sociale contacten. Het blijkt echter dat de training ervoor heeft gezorgd dat een stuk of vijf participanten na afronding van fase 1 al aan meer sociale activiteiten meedoen zoals koffie met elkaar drinken. Daarnaast heeft één van deze deelnemers ook vrijwilligerswerk opgepakt en hebben twee van hen een stukje van de training door proberen te geven aan een andere groep vrouwen. De effecten op de pijler meedoen vallen dus positiever uit dan werd verwacht. Er kan geconcludeerd worden dat deelname aan het project voor deze deelnemers positieve gevolgen heeft gehad voor één of meerdere pijlers van het concept positieve gezondheid. En dat er daarnaast, per pijler, verschillende mechanismen werkzaam lijken te zijn binnen het project die verantwoordelijk zijn voor deze effecten.

De resultaten die bij de deelvraag '*Wat is het effect van deelname aan het project Eigen regie en participatie op de sociale omgeving van deelnemers en hoe is dit te verklaren?*' horen, laten zien dat er naast effecten voor deelnemers ook effecten voor de sociale omgeving zijn door deelname aan het project. Wat echter blijkt is dat de sociale omgeving alleen wordt beïnvloed wanneer een deelnemer zelf effecten ervaart en er genoeg contact is met personen in haar sociale omgeving om hen te kunnen beïnvloeden. Uiteindelijk geven zeven van de 11 participanten aan dat hun netwerkliden effecten van

deelname ervaren. Deze participanten geven verschillende manieren aan waarop de sociale omgeving wordt beïnvloed. Zo vertelden participanten dat zij meer tijd voor zichzelf namen en daarbij minder de focus legden op hun relatie, de taakverdeling thuis hebben proberen te veranderen, hun rust gevoeld wordt door leden van het gezin en bewuster zijn in het contact dat zij hebben met personen in hun sociale omgeving en daarbij duidelijkere grenzen aangeven richting anderen. De manieren waarop de sociale omgeving van deze participanten wordt beïnvloed door de deelname aan het project komen grotendeels overeen met de verwachtingen die gebaseerd waren op de literatuur van Hoeymans et al. (2010). Op basis van deze literatuur werd er verwacht dat deelname aan het project ervoor zou kunnen zorgen dat een deelnemster meer rust ervaart en dat dit zorgt voor meer rust in haar huis en voor de mensen om haar heen. Ook komt dus, zoals verwacht, uit de resultaten naar voren dat deelnemers bewuster met hun sociale contacten omgaan, om op die manier energie te steken in de relaties met anderen. Naast deze overeenkomsten met de literatuur zijn er ook nog een aantal inductieve mechanismen uit de resultaten naar voren gekomen zoals het aangeven van grenzen richting anderen. Er kan dus geconcludeerd worden dat deelname aan het project *Eigen regie en participatie* volgens deze deelnemers op verschillende manieren invloed kan hebben op hun sociale omgeving.

Bij deze tweede deelvraag horen ook de resultaten over de veranderingen in de sociale omgeving en de sociale steun die deelnemers hebben ontvangen tijdens hun deelname aan het project. Op basis van de redenering dat het voor een deelnemster lastig is om haar geboekte vooruitgang te behouden en haar leefstijl te veranderen wanneer zij een sociale omgeving heeft waarin hele andere normen en waarden heersen (Hoeymans et al., 2010), werd verwacht dat het voor een deelnemster belangrijk zou zijn dat personen in haar sociale omgeving mee zouden veranderen qua gedrag. Als een deelnemster na afronding van fase 1 terugkomt in een sociale omgeving waarin personen een andere leefstijl promoten dan de leefstijl die een deelnemster heeft geleerd tijdens het project, dan zal haar behaalde resultaat snel verdwijnen (Hoeymans et al., 2010). Uit de resultaten blijkt echter dat slechts twee participanten aangeven dat personen in hun sociale omgeving op een aantal vlakken mee zijn veranderd qua gedrag, zoals ook meer tijd voor zichzelf nemen en interesse hebben in het gaan volgen van een cursus mindfulness. Daarnaast zeggen participanten niets expliciets over het belang van een meeveranderende sociale omgeving voor het behalen van hun doelen. Een verklaring hiervoor kan in een ander deel van de resultaten gevonden worden. Vier participanten geven aan dat zij op een bepaalde manier bewuster zijn in het contact dat ze met anderen hebben. Zo hebben sommige participanten minder contact met mensen omdat ze

beseffen dat dit beter is voor hun eigen ontwikkeling. Geen of minder contact hebben met bepaalde personen is in zekere zin ook een manier om negatieve invloed vanuit de sociale omgeving te voorkomen. Doordat er minder contact is met personen die participanten tegenhouden in hun ontwikkeling, hoeven die personen niet te veranderen in hun gedrag. Deze resultaten laten dus zien dat er twee manieren zouden kunnen zijn om ervoor te zorgen dat de sociale omgeving een participant niet remt in haar ontwikkeling, namelijk: of het gedrag van personen in de sociale omgeving verandert, of participanten besluiten minder of geen contact te hebben met personen die hen negatief beïnvloeden. Tenslotte blijkt dat zeven van de 11 participanten zich gesteund hebben gevoeld tijdens hun deelname aan het project. Het belang dat participanten hechten aan het ontvangen van sociale steun varieert echter. Zo stellen vier participanten dat sociale steun voor hen erg belangrijk is tijdens een project zoals *Eigen regie en participatie*. De rest hecht er minder of geen belang aan. Op basis van de literatuur van Hoeymans et al. (2010) werd gesteld dat iemand betere resultaten behaalt wanneer zij gesteund wordt door personen in haar sociale omgeving. Er werd dus gedacht dat wanneer een deelnemster goedkeuring en steun ontvangt in bijvoorbeeld de keuzes die zij maakt, het gedrag dat zij vertoont of de doelen die zij hoopt te behalen tijdens het project, zij hierin sneller resultaten ziet. Waarom uit de resultaten blijkt dat het niet per se belangrijk is om sociale steun te ontvangen tijdens deelname aan het project zou verklaard kunnen worden met behulp van de theorie in een artikel van Uchino (2009). Hij veronderstelt dat het niet nodig is om daadwerkelijk sociale steun te ontvangen om op die manier makkelijker veranderingen door te kunnen voeren. Wanneer iemand echter het gevoel heeft dat zij onderdeel is van een sociale omgeving waarin mensen elkaar zullen steunen wanneer dat nodig is, is dit genoeg om resultaten te behalen. Er hoeft dus niet per se sociale steun ontvangen te worden om gedrag te kunnen veranderen (Uchino, 2009). Wellicht is dit een verklaring waarom een deel van de participanten weinig belang hecht aan het ontvangen van sociale steun voor het behalen van resultaten en het veranderen van haar gedrag door deelname aan het project.

Uit de bespreking van de laatste deelvraag '*Onder welke omstandigheden werkt het project Eigen regie en participatie het best?*' blijkt dat veel participanten zich voor kunnen stellen dat de vier contextuele factoren (opleidingsniveau, woonsituatie, leeftijd en herkomst) een rol kunnen spelen tijdens deelname aan het project, maar dat maar een deel van de participanten dit zelf ook ervaart. De participanten vertellen dat deze vier factoren een rol zouden kunnen spelen in de zin dat zij deelnemers kunnen helpen of belemmeren bij het behalen van resultaten tijdens de training. Deze resultaten komen voor een groot deel overeen

met de verwachtingen, gebaseerd op literatuur, uit hoofdstuk 2. Er werd bijvoorbeeld verwacht dat deelnemers met een hoger opleidingsniveau sneller resultaten zouden behalen dan deelnemers met een lager opleidingsniveau. Uit de resultaten blijkt echter dat het grootste deel van de participanten dacht dat opleidingsniveau geen rol speelde, omdat het project erg toegankelijk is voor iedereen. De participanten die dachten dat opleiding wel van invloed was, vertelden hierbij dat niet het opleidingsniveau van belang is maar de vaardigheden die geleerd zijn binnen de gevolgde opleiding. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat een hoge leeftijd belemmerend kan werken tijdens deelname aan het project omdat oudere vrouwen vaker vast zitten in patronen die moeilijk zijn om nog te veranderen, zoals al werd verwacht op basis van het artikel van Howard en Howard (1989) die stelden dat het voor jongvolwassenen makkelijker is om nieuwe dingen te leren dan voor oudere volwassenen. Wat echter inductief naar voren kwam uit de resultaten was dat een jonge leeftijd ook belemmerend kan werken. Drie participanten vertelden dat het voor deelname aan het project belangrijk is dat je een zekere mate van zelfstandigheid hebt en deelname serieus neemt. Zij spraken uit eigen ervaring dat zij niet zelfstandig en serieus genoeg waren om deel te nemen aan een project zoals *Eigen regie en participatie* toen ze zelf nog jonger waren. Zij denken daarom dat het belangrijk is om als jongvolwassene niet deel te nemen aan het project, of in iedere geval zelfstandig genoeg te zijn door bijvoorbeeld op zichzelf te wonen wanneer een jong iemand wel mee wil doen. Andere factoren die, volgens participanten zelf, kunnen helpen tijdens deelname aan het project waren open staan voor nieuwe dingen en motivatie om te willen veranderen. Er kan geconcludeerd worden dat het project *Eigen regie en participatie* het beste zal werken voor vrouwen die een fijne woonsituatie hebben, de Nederlandse taal goed beheersen, een leeftijd hebben bereikt waarop ze zelfstandig wonen en niet een leeftijd hebben bereikt waarop patronen niet meer te doorbreken zijn. Ook spelen de motivatie om thuis dingen te doen zoals huiswerkopdrachten maken en open staan voor nieuwe dingen en verandering een rol.

De bovenstaande resultaten en de daaruit voortkomende conclusies, weergegeven per deelvraag, tonen aan dat dit onderzoek, hoe klein ook, kan bijdragen aan de wetenschappelijke kennis met betrekking tot de werking en invloed van participatieprojecten. Door het uitvoeren van dit onderzoek is er meer bekend geworden over de mogelijke manieren waarop de positieve gezondheid van deelnemers verbeterd kan worden. Ook dragen de deductieve en inductieve resultaten bij aan de kennis van de invloed van deelname op de sociale omgeving. Tenslotte is het ook nuttig geweest om te kijken naar de contextuele factoren die zorgen voor de beste omstandigheden om het project te laten werken.

5.2 Sterke en zwakke punten

Het uitgevoerde onderzoek kent meerdere sterke en zwakke punten. Één van de grotere beperkingen van het onderzoek is dat het onderzoek in zijn geheel door één persoon is uitgevoerd. De onderzoeker heeft dus een grote rol gespeeld in het onderzoeksproces, van het opzetten van het onderzoek, tot het ontwikkelen van het interviewschema en het coderen van de transcripten. Dat de interviews door één persoon zijn afgenomen en gecodeerd beïnvloedt automatisch welke resultaten worden weergegeven en op wat voor manier deze besproken worden. Deze vorm van subjectiviteit kon helaas niet voorkomen worden omdat er tijdens het coderingsproces sprake was van een strakke tijdsplanning en er in die tijdsperiode geen andere personen beschikbaar waren om een aantal interviews te coderen. Wanneer andere personen ook een aantal interviews hadden gecodeerd, hadden deze coderingen met elkaar vergeleken kunnen worden en hadden er onderling afspraken gemaakt kunnen worden hoe de definitieve codering eruit had komen te zien. Dit had de subjectiviteit binnen het onderzoek kunnen beperken. Er wordt daarom aangeraden om bij vervolgonderzoek het analyseren van de data met meerdere personen uit te voeren, om op die manier naar meer objectiviteit te kunnen streven.

Ondanks dat er een bepaalde mate van subjectiviteit in het onderzoek zal zitten, heeft de onderzoeker geprobeerd om haar taak als onderzoeker zo goed mogelijk uit te voeren. Zo is er, om de credibility van het onderzoek te vergroten, voorafgaand aan het onderzoek al kennisgemaakt met het project *Eigen regie en participatie*, de trainsters en de deelnemers. Doordat er met een aantal trainingen mee is gedaan, kon er geobserveerd worden. Deze observaties zijn een toevoeging aan de dataverzameling via het afnemen van telefonische interviews. Ook zijn de data zo zorgvuldig mogelijk geanalyseerd door bijvoorbeeld bij de tweede deelvraag gebruik te maken van een thick description. Het maken van een thick description helpt bij het categoriseren van data die bij een onderwerp horen en het duidelijk maken in welke context de informatie past. Ook is geprobeerd de transferability en dependability van het onderzoek te waarborgen door het gehele onderzoeksproces zo duidelijk mogelijk te verwoorden. Op deze manier kunnen andere onderzoekers zelf bepalen of de werkwijze, resultaten en conclusies van dit onderzoek valide zijn en eventueel bruikbaar zijn voor hun eigen onderzoek. Ook kan een ander, doordat alle stappen en de context zorgvuldig besproken zijn, het onderzoek op dezelfde wijze nog eens uitvoeren, hetzij in dezelfde context, hetzij in een andere context. Dat de onderzoeker zo bewust is van haar rol in het onderzoeksproces, getuigt van reflexiviteit. Met behulp van reflexiviteit kan de confirmability enigszins gewaarborgd worden, doordat de onderzoeker er dus duidelijk van bewust is dat zij

een belangrijke rol heeft gespeeld in het onderzoeksproces en dit de resultaten beïnvloed kan hebben.

Een ander zwak punt van het onderzoek is dat niet alle deelnemers aan het project ook geïnterviewd zijn. Deelname aan het onderzoek was vrijwillig en hierdoor behoort alleen een selectie van de deelnemers tot de participantengroep. Het is dus onduidelijk in hoeverre de resultaten in dit onderzoek de ervaringen van alle deelnemers aan het project weerspiegelen. Als per toeval bijvoorbeeld alleen de meest gemotiveerde deelnemers deelnemen aan het onderzoek, dan zou dit de resultaten kunnen beïnvloeden in de zin dat de effecten veel positiever zijn dan wanneer alle deelnemers waren geïnterviewd. Omdat het onduidelijk is in hoeverre de andere deelnemers lijken op de deelnemers die participeerden in het onderzoek, blijft het lastig om in te schatten hoe de ervaren effecten voor alle deelnemers aan het project zijn. Er is dus sprake van een selectie-effect in de zin dat de resultaten alleen de ervaringen van de participantengroep weergeven en niet van alle deelnemers.

Een ander probleem van de onderzoeksopzet is dat er geen gebruik is gemaakt van een controlegroep. Tijdens het huidige onderzoek was het niet mogelijk om te zorgen voor een controlegroep die qua karakteristieken leek op de participantengroep, om zo tijdens de meetmomenten de verschillen tussen de behandelgroep en controlegroep te bekijken. Dit is niet gelukt omdat daar te weinig tijd voor was en de middelen daarvoor niet toereikend waren tijdens de periode van het onderzoeksproces. Voor vervolgonderzoek zou het een optie kunnen zijn om een soort controlegroep te genereren. Het is namelijk gebleken dat het project *Eigen regie en participatie* zo populair is dat er vrouwen op een wachtlijst worden geplaatst. Deze vrouwen kunnen deelnemen aan het project wanneer het project de kans krijgt om nog een keer met een nieuwe groep deelnemers te starten. De vrouwen op de wachtlijst zouden als een soort controlegroep kunnen fungeren. Gebruik maken van een controlegroep bij dit soort onderzoeken is lastig omdat het niet echt mogelijk is om een placebotraining te geven aan de vrouwen die niet aan het project *Eigen regie en participatie* meedoen. De beste optie lijkt om deze vrouwen geen training te geven en hen te vergelijken met de vrouwen die wel deelnemen aan het project.

Tenslotte bestaat het probleem dat participanten tijdens het interview sociaalwenselijke antwoorden kunnen geven waardoor het lijkt dat zij veel resultaat hebben behaald, terwijl dit in werkelijkheid niet zo hoeft te zijn. Zij zouden dit kunnen doen omdat zij de onderzoeker of trainers tevreden willen stellen. Of omdat het voor een participant zelf vervelend is om te beseffen en moeten vertellen dat je helemaal geen resultaten hebt behaald.

Dit is geprobeerd te voorkomen door participanten naar concrete veranderingen en voorbeelden te vragen die duidelijk maken dat zij inderdaad resultaat behaald hebben. Zo is er tijdens de interviews gevraagd waaruit blijkt dat bijvoorbeeld het mentaal welbevinden van een participant is verbeterd, en is er doorgevraagd naar voorbeelden hiervan. Dit is zowel bij alle ander pijlers van het concept positieve gezondheid gedaan, als ook bij de overige deelvragen. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat participanten niet bang waren om tijdens de interviews te vertellen dat de training weinig voor hen had betekend, of dat de training bij bepaalde onderwerpen wel iets had gedaan en bij andere onderwerpen minder.

5.3 Conclusie en aanbevelingen

Kijkend naar de belangrijkste bevindingen en met de discussiepunten van het onderzoek in gedachten kan de hoofdvraag van het onderzoek beantwoord worden. Op basis van dit onderzoek wordt geconcludeerd dat de eerste fase van het project *Eigen regie en participatie* over het algemeen een positief effect heeft op de positieve gezondheid van de deelnemers die bereid waren aan het onderzoek mee te doen. Daarnaast blijkt dat de effecten van deelname aan het project verder reiken dan het individu en ook personen in de sociale omgeving van deelnemers kunnen bereiken. Voor de effecten die merkbaar zijn voor deelnemers en hun sociale omgeving zijn verschillende werkzame mechanismen gevonden, zoals de lichaamsgerichte oefeningen, bewustwording, het aangeven van grenzen richting anderen en de rust die zich vanuit een participant binnen haar gezin verspreidt. Tenslotte lijken er aanwijzingen te zijn dat het project voor sommige vrouwen toegankelijker zal zijn dan voor anderen, op basis van een aantal persoonlijke kenmerken zoals woonsituatie, taalbeheersing, leeftijd en motivatie.

De antwoorden die door middel van dit onderzoek gevonden zijn op de hoofd- en deelvragen kunnen toegevoegd worden aan de kennis die er over projecten, die als doel hebben personen hun gezondheid te verbeteren en daardoor actiever in de maatschappij te maken, is. Er moet echter op een voorzichtige manier gebruik gemaakt worden van de kennis die uit dit onderzoek voortkomt, aangezien dit een onderzoek is met een kleine, wellicht selectieve, participantengroep en uitgevoerd is door maar één onderzoeker. Dit onderzoek kan daarom gezien worden als een eerste aanzet voor meer onderzoek naar de werking en invloed van participatieprogramma's. Er wordt daarom aanbevolen om meer onderzoek over participatieprogramma's met zowel dezelfde doelgroep als andere doelgroepen uit te voeren, om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de werking en invloed van verschillende

soorten projecten. Er wordt aangeraden om bij deze onderzoeken rekening te houden met de discussiepunten die besproken zijn bij de sterke en zwakke punten van dit onderzoek.

Een aanbeveling op beleidsmatig niveau is om het onderzoek naar en de uitvoering van participatieprojecten te bevorderen. Uit de literatuur is gebleken dat gezondheid en participeren met elkaar samenhangen, zowel in de zin dat een betere gezondheid ervoor zorgt dat er meer geparticipeerd kan worden in de maatschappij, als dat participatie gezondheidswinst oplevert (Volksgezondheidszorg, 2016). Uit dit onderzoek lijkt naar voren te komen dat het project *Eigen regie en participatie* de positieve gezondheid van de meeste deelnemers op verschillende manieren heeft bevorderd, dat de effecten verder reiken dan het individu en dat er na deelname aan slechts één van de drie fases van het project al meer wordt geparticipeerd in de maatschappij door een deel van de deelnemers. Hoewel dit onderzoek een voorzichtige aanzet is voor de kennis met betrekking tot participatieprogramma's, en de resultaten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, toont dit onderzoek toch aan dat participatieprogramma's wellicht daadwerkelijk een rol zouden kunnen spelen in het meer laten participeren van personen voor wie dit moeilijk is. Adequaat onderzoek naar participatieprogramma's en subsidies voor projecten waarvan aangetoond is dat zij over werkzame mechanismen beschikken, zijn daarom van groot belang.

Ook kunnen er nog aanbevelingen gedaan worden voor het project *Eigen regie en participatie*. Omdat sommige participanten diepgang misten in (bepaalde onderdelen van) het project, wordt er aangeraden om in fase 1 van het project ook al wat meer diepgang te creëren door deelnemers duidelijkere handvatten aan te bieden hoe ze dingen kunnen veranderen, en hier niet mee te wachten tot fase 2 van het project. Ook wordt aanbevolen om het belang van het maken en volgen van de huiswerkopdrachten nog meer te benadrukken dan nu al werd gedaan. Een strenge controle, straffen of beloning zou te ver gaan omdat er wordt gewerkt met volwassen vrouwen en deze methodes vaak niet het gewenste effect hebben. Maar duidelijk maken aan deelnemers dat het huiswerk van waarde is voor het kunnen boeken van zoveel mogelijk vooruitgang is nodig. Ook zou het huiswerk meer besproken kunnen worden onder deelnemers, bijvoorbeeld in verschillende groepjes. Op deze manier wordt de stof nog eens herhaald, kunnen deelnemers leren van anderen en wordt er wellicht meer druk gevoeld om het huiswerk uit te voeren uit solidariteit naar de andere deelnemers. Tenslotte is het verstandig om bij de aanmeldingen en intake er rekening mee te houden voor welke vrouwen het project het meest toegankelijk is. Zo is het vooral belangrijk dat een deelnemer de Nederlandse taal goed begrijpt, niet belemmerd wordt door haar woonsituatie en gemotiveerd is om nieuwe dingen te leren, toe te passen en de huiswerkopdrachten te

maken. Daarnaast zal een deelnemster over zelfstandigheid moeten beschikken in de zin dat zij of op zichzelf of met haar gezin woont. De onderwerpen die in de training naar voren komen, passen namelijk niet goed bij iemand die bijvoorbeeld nog thuis woont bij haar ouders/verzorgers. Voor deelname aan het project is het daarom nodig dat een deelnemster volwassen en zelfstandig genoeg is. Ook is het van belang dat een deelnemster nog in staat is om veranderingen in haar leven door te voeren, en dat ze bijvoorbeeld niet te oud is om patronen nog te kunnen doorbreken. Door rekening te houden met deze verschillende contextuele factoren zullen de meest geschikte vrouwen deelnemen aan het project *Eigen regie en participatie* en zullen de effecten het grootst zijn.

Literatuurlijst

- Databank Movisie. (z.j.). [Interventies]. Geraadpleegd op https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies/interventies?f%5B0%5D=thema_interventions%3A22&f%5B1%5D=thema_interventions%3A255
- Denktaş, S., & Burdorf, A. (2016). *Wordt het geen tijd om de grote gezondheidsverschillen in Nederland op te lossen? Een essay over de oorzaken en de oplossingen*. Geraadpleegd op <https://studylibnl.com/doc/584067/wordt-het-geen-tijd-om-de-grote-gezondheidsverschillen-in>
- Departement Cultuur, Jeugd en Media. (z.j.) [Participatieprojecten kansengroepen]. Geraadpleegd op <http://www.sociaalcultureel.be/volwassenen/partprojkans.aspx>
- Gemeente Groningen. (2017). *De G6 voor een Gezonde Stad Groningen*. Geraadpleegd op [file:///C:/Users/Dell/Downloads/G6%20Informatie%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/G6%20Informatie%20(2).pdf)
- Gemeente Groningen. (2018). *Begroting 2018*. Geraadpleegd op <https://gemeente.groningen.nl/sites/default/files/gemeentebegroting%202018.pdf>
- de Gruijter, M., Boonstra, N., Pels, T., & Distelbrink, M. (2007). *Allochtone vrouwen doen mee! Eerste generatie allochtone vrouwen in Rotterdam en hun perspectief op activering*. Geraadpleegd op https://www.verweyjonker.nl/doc/vitaliteit/D2561103_def.pdf
- GuildHe. (2018). *Wellbeing in higher education. A GuildHe research report*. Geraadpleegd op <https://www.guildhe.ac.uk/wp-content/uploads/2018/10/GuildHE-Wellbeing-in-Higher-Education-WEB.pdf>
- [Handicap International]. (z.j.). <https://hi.org/>
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. London, England: Sage Publications Inc.
- Hoeymans, N., Melse, J. M., Schoemaker, C. G. (2010). *Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de VTV 2010 Van Gezond naar Beter*. Geraadpleegd op <http://edepot.wur.nl/137913>
- Howard, D. V., & Howard, J. H. (1989). Age differences in learning serial patterns: Direct versus indirect measures. *Psychology and Aging*, 4, 357-364. doi: 10.1037/0882-7974.4.3.357

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . .

Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, 1-3. doi:

10.1136/bmj.d4163

[International Volunteer HQ]. (z.j.). geraadpleegd op <https://www.volunteerhq.org/volunteer-abroad-projects/womens-empowerment/>

Nieuwboer, C. C., & van 't Rood, R. (2017). *Het Themis/IDEAL Handboek*. Geraadpleegd op <file:///C:/Users/Dell/Downloads/ThemisHandboek2017.pdf>

Norden, E., & Wolynski, M. (2017). *Tussenrapportage evaluatie eerste fase: februari – dec 2017. Eigen regie en participatie: Vrouwengroep Hestia*.

Pardoel, Z., Riemersma, N., & Tuinstra, J. (2017). *Tussenrapportage evaluatie eerste fase: februari – juli 2017. Eigen regie en participatie: Vrouwengroep Hestia*.

Pardoel, Z., Riemersma, N., & Tuinstra, J. (2018). *Tweede tussenrapportage evaluatie eerste en tweede periode . Eigen regie en participatie: Vrouwengroep Hestia*.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, 63-75. doi: 10.3233/EFI-2004-22201

[SPAN]. (z.j.). <http://www.cpe.rutgers.edu/njdcf/docs/Reaching-and-Serving-Immigrant-Families.pdf>

Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the seperability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 236-255. doi: 10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x.

Volksgezondheidszorg. (2016). [Participatie]. Geraadpleegd op <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/participatie/cijfers-context/inleiding#!node-maatschappelijke-participatie>

[Womanity]. (z.j.). Geraadpleegd op <https://womanity.org/women-empowerment-programs/>

World Economic Forum. (2018). *The Global Gender Gap Report*. Geraadpleegd op http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2018.pdf

Bijlage 1: Interviewschema Hestia 2 T1 (Gebruikt door TGO en de Wetenschapswinkel)**Introductie**

Dit gesprek is bedoeld om ervaringen te horen over vrouwengroep Hestia. Tijdens dit gesprek zou ik graag jouw ideeën en ervaringen willen horen. We gaan het onder andere hebben over de training, het dagelijks leven, positieve gezondheid en dan voornamelijk hoe het nu met je gaat. Ik ga weer met meerdere vrouwen in gesprek om een zo breed en duidelijk mogelijk beeld te krijgen. Daarom wil ik je vragen om zo open en duidelijk mogelijk antwoord te geven op de vragen. Wanneer iets onduidelijk is, vraag mij dan om verheldering.

De gegevens en antwoorden van dit gesprek blijven anoniem en worden niet met anderen gedeeld. De informatie wordt uitsluitend gebruikt voor dit project. We gebruiken niet jouw naam maar een respondentnummer. Graag zou ik dit gesprek willen opnemen, ga je hiermee akkoord?

Heeft u nog vragen of opmerkingen voorafgaand aan het gesprek?

Dan kunnen we beginnen. Ik begin met het noemen van het respondentnummer, nml

Mag ik ook je 06nummer? Dan kunnen we de volgende keer ook een appje sturen.

Nu de vragen:

Interviewschema fase 1		
Topics	Vragen	Doorvraag
Openingsvragen	Naam Leeftijd Burgelijke staat Opleidingsniveau Werk? Wat voor? Huishouden Hoelang woonachtig in uw wijk?	kinderen Fijn wonen?
Achtergrondvragen	Hoe ziet jouw dag er normaal gesproken uit? Waar word je blij van/ Wat maakt je gelukkig?/Wat vind je belangrijk? Ben je tevreden met hoe het thuis gaat? Hoe ziet jouw sociale netwerk er uit? In hoeverre voel je je veilig/vertrouwd in jouw omgeving?	Tevreden hierover? Hoeveel vrienden? Hoe vaak zien?

	Heb je zorgen? Zo ja, welke? Wat wilt u in de toekomst/Hoe ziet u de toekomst?	Schulden/lasten/stress
--	---	------------------------

Positieve gezondheid	<p>Aan de hand van spinnenwebdiagram 'positieve gezondheid' wat voor cijfer geef je aan de volgende onderdelen:</p> <p>ALS EERSTE SCHRIJF IK HIER OOK JOUW RESPONDENTNUMMER OP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe het lichamelijk met je gaat • Hoe het mentaal met je gaat • Hoe zinvol je jouw leven vindt • Of je een prettig leven hebt • Of je meedoet in de maatschappij • Hoe je dagelijkse leven eruitziet <p><u>Vragen per onderdeel:</u> Waarom geef je dit cijfer? Wat voor cijfer zou je willen? (tekenen, andere kleur) Hoe denk je dit cijfer te bereiken?</p>	<p>gezond, fit, pijn, klachten, slapen, eten, conditie</p> <p>concentreren, communicatie, vrolijk, controle, veranderingen, onthouden, accepteren)</p> <p>levenslust, idealen willen bereiken, vertrouwen, accepteren, blijven leren, dankbaarheid</p> <p>Genieten, gelukkig, lekker in je vel, balans, veilig voelen, hoe je woont, rondkomen met geld)</p> <p>sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, steun van anderen, zinvolle dingen doen, interesse in de maatschappij)</p> <p>zorgen voor jezelf, grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met geld/tijd, kunnen werken, hulp kunnen vragen</p> <p>Wat is daarvoor nodig? Wie kan daarbij helpen?</p>
Training	Waarom doe je mee aan de training? Wat zijn jouw verwachtingen van de training? Wat wil je bereiken met de	

	training?	
Belemmeringen/drijfver en maatschappelijke participatie	<p>Doe je mee aan activiteiten in jouw buurt of sociale netwerk? Zo ja, wat voor?</p> <p>Doe je mee aan activiteiten buiten jouw buurt of sociale netwerk? Zo ja, wat voor?</p> <p>Waarom doe je daar (niet) aan mee?</p> <p>Doe je of heb je weleens vrijwilligerswerk gedaan? Zo ja, waarom deed je dit?</p> <p>Zorg je voor een familie of vriend?</p> <p>Beoefen je een sport? Waarom wel/niet?</p> <p>Zou je meer willen participeren in de maatschappij? Waarom wel/niet?</p> <p>Wat is daarvoor nodig?</p>	<p>Drijfveren: behoefte aan sociale contacten, sociale betrokkenheid, religieuze inspiratie en betrokkenheid eigen groep, zelfontplooiing en opdoen van (taal)kennis en vaardigheden, kans op betaald werk vergroten</p> <p>Belemmeringen: het bestaan van bepaalde voorwaarden (armoedegrens, gezondheidsproblemen), gebrek aan cultureel kapitaal (kennis, competenties, taalkennis, mondigheid) of onzekerheid over eigen kunnen en doen, informele kring</p> <p>Mantelzorg</p>
Afsluiting	<p>Wil je nog iets toevoegen aan dit gesprek? Heb je iets gemist tijdens dit gesprek?</p>	

Bijlage 2: Interviewschema Hestia 2 T2 (Gebruikt door TGO en de Wetenschapswinkel)**Introductie**

Dit is ons tweede gesprek. Fase 1 is nu afgelopen en als je doorgaat naar fase 2 begint deze al weer bijna/ is al weer begonnen.

Ook dit tweede gesprek is bedoeld om ervaringen te horen over vrouwengroep Hestia. Tijdens dit gesprek hoor ik graag weer jouw meningen, ideeën en ervaringen.

We gaan weer met meerdere vrouwen in gesprek om een zo breed en duidelijk mogelijk beeld te krijgen. Daarom wil ik je vragen om zo open en duidelijk mogelijk antwoord te geven op de vragen. Wanneer iets onduidelijk is, vraag dan gewoon om een verduidelijking.

We gaan het onder andere hebben over het dagelijks leven, de training, de probekit en positieve gezondheid (hetzelfde spinnenweb als de vorige keer).

De gegevens en antwoorden van dit gesprek blijven, net zoals bij het eerste gesprek, anoniem en worden niet met anderen gedeeld. De informatie wordt uitsluitend gebruikt voor project. Graag zou ik dit gesprek weer willen opnemen, gaat je hiermee akkoord?

Heb je nog vragen of opmerkingen voorafgaand aan het gesprek?

Topics	Vragen	Doorvraag
Openingsvragen	Naam Respondentnummer:	
Persoonlijke situatie Achtergrondvragen Belemmeringen/drijfveren	<p>Zijn er, na de training, veranderingen in jouw persoonlijk situatie?</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe je dagelijkse dag er uit ziet/dagindeling? Heeft de training hier invloed op gehad? Woonsituatie? Heeft de training hier invloed op gehad? Relatie/sociale netwerk? Heeft de training hier invloed op gehad? (vrijwilligers)werk? Heeft de training hier invloed op 	<p>Drijfveren: behoefte aan sociale contacten, sociale betrokkenheid, religieuze inspiratie en betrokkenheid eigen groep, zelfontplooiing en opdoen van (taal)kennis en vaardigheden, kans op betaald werk vergroten</p> <p>Belemmeringen: het bestaan van bepaalde voorwaarden (armoedegrens, gezondheidsproblemen), gebrek aan cultureel kapitaal (kennis, competenties, taalkennis, mondigheid) of onzekerheid over eigen kunnen en doen, informele kring</p>

	<p>gehad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten zoals sporten? Heeft de training hier invloed op gehad? • Mantelzorg? Heeft de training hier invloed op gehad? 	
Participeren in de maatschappij	<p>Veranderingen?</p> <p>Heeft de training hier invloed op gehad?</p> <p>Zou je meer willen participeren in de maatschappij?</p> <p>Waarom wel/niet?</p> <p>Wat is daarvoor nodig?</p>	
Training	<p>Wat vond je van de training?</p> <p>Wat voor cijfer zou je de training geven?</p> <p>Welke onderdelen/onderwerpen vond je interessant? En welke minder?</p> <p>Was de training wat je er van had verwacht?</p> <p>Vorige gesprek noemde je ... als doel/motivatie, heb je dit ook bereikt?</p> <p>Zijn er tijdens de training nieuwe doelen bij gekomen?</p> <p>Wat heeft het jou opgeleverd?</p> <p>Wat is de grootste eye-opener?</p> <p>Heb je een concreet voorbeeld dat je kan noemen van wat er is veranderd door de training?</p>	<p>Waarom dat cijfer?</p> <p>Waarom?</p> <p>Waarom wel/niet?</p>

	<p>Wat merk je hiervan in het dagelijks leven? Doe je de lichamelijke oefeningen thuis?</p> <p>Ga je mee doen aan de volgende fase, fase 2 in april?</p> <p>Heb je voor fase 2 al een gesprek gehad met Marjan of Ellie?</p> <p>Weet je al wat je doel is voor fase 2?</p>	<p>Waarom wel/niet?</p> <p>Waarom wel/niet?</p>
Probekit	<p>Wat vond je van de probekit?</p> <p>Vond je het een aanvulling op de training?</p> <p>Hoe ervaarde je het maken van (een) opdracht(en)?</p> <p>In hoeverre heb je bij het maken van de opdracht(en) dingen vanuit de training bij Hestia meegenomen?</p>	<p>Waarom?</p> <p>Waarom wel/niet?</p>
Positieve gezondheid (Na de vraag hoe het nu is, het spinnenwebdiagram van T1 erbij pakken en vergelijken)	<p>Vorige keer hebben we aan de hand van dit spinnenwebdiagram het gehad over positieve gezondheid. Nu wil ik weer met je de onderwerpen bij langs gaan, en vragen of je dan wilt aangeven welk cijfer je voor het onderwerp geeft en waarom?</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe het lichamenlijk met je gaat <p>Met spinnenweb van T1 kijken naar verandering of je een idee hebt waardoor dat komt?</p> <p>Is het cijfer veranderd door de training?</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe het mentaal met je gaat <p>Met spinnenweb van T1 kijken naar verandering of je een idee hebt waardoor dat komt?</p>	<p>gezond,fit,pijn,klachten,slapen,eten,conditie</p> <p>concentreren,communicatie,vrolijk,controle, veranderingen,onthouden,accepteren)</p>

	<p>Is het cijfer veranderd door de training?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Of je jouw leven zinvol vindt <p>Met spinnenweb van T1 kijken naar verandering of je een idee hebt waardoor dat komt?</p> <p>Is het cijfer veranderd door de training?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Of je een prettig leven hebt <p>Met spinnenweb van T1 kijken naar verandering of je een idee hebt waardoor dat komt?</p> <p>Is het cijfer veranderd door de training?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Of je meedoet in de maatschappij <p>Met spinnenweb van T1 kijken naar verandering of je een idee hebt waardoor dat komt?</p> <p>Is het cijfer veranderd door de training?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe jouw dagelijks leven eruitziet <p>Met spinnenweb van T1 kijken naar verandering of je een idee hebt waardoor dat komt?</p> <p>Is het cijfer veranderd door de training?</p>	<p>levenslust, idealen willen bereiken, vertrouwen, accepteren, blijven leren, dankbaarheid</p> <p>Genieten, gelukkig, lekker in je vel, balans, veilig voelen, hoe je woont, rondkomen met geld)</p> <p>sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, steun van anderen, zinvolle dingen doen, interesse in de maatschappij)</p> <p>zorgen voor jezelf, grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met geld/tijd, kunnen werken, hulp kunnen vragen</p>
Afsluiting	<p>Wil je nog iets toevoegen aan dit gesprek? Heb je iets gemist tijdens dit gesprek?</p> <p>Zoals Lieke al verteld heeft tijdens de bijeenkomsten is dat zij bezig is met haar afstudeerscriptie. Voor</p>	

	haar eigen onderzoek heeft ze nog aanvullende vragen. Vind je het goed dat zij binnen twee weken telefonisch contact met je opneemt? Zij legt je dan precies uit wat de bedoeling is en maakt een afspraak met je.	
--	--	--

Bijlage 3: Interviewschema extra telefonisch interviews (Gebruikt door Lieke Terpstra)**Introductie**

Dit is inmiddels al je derde gesprek sinds je bent begonnen aan de training Eigen regie en participatie, maar je eerste gesprek met mij. Dit gesprek is bedoeld als aanvulling op de twee eerdere gesprekken die je hebt gehad. Wat in dit gesprek zal worden besproken is vooral van belang voor mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Sociologie. Ik wil je daarom ook alvast van harte bedanken voor je medewerking.

Ook ik ga met meerdere vrouwen in gesprek om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de dingen die ik graag zou willen weten. Daarom wil ik je, net als in de vorige gesprekken, vragen om een zo open en duidelijk mogelijk antwoord te geven op de vragen. Wanneer iets niet helemaal duidelijk is, mag je altijd om uitleg vragen.

We gaan het wederom hebben over positieve gezondheid, maar ook over jouw sociale omgeving en achtergrondkenmerken.

De gegevens en antwoorden van dit gesprek blijven, net zoals bij de vorige twee gesprekken, anoniem en worden niet met anderen gedeeld. De informatie zal uitsluitend worden gebruikt voor mijn afstudeeronderzoek. Daarnaast moet je weten dat je altijd mag stoppen met het gesprek wanneer je dat wilt, of vragen niet beantwoorden wanneer je je er niet prettig bij voelt. Graag zou ik dit gesprek op willen nemen, ga je daarmee akkoord? De opnames zullen alleen worden gebruikt voor dit onderzoek en zal ik na afronding van het onderzoek verwijderen.

Heb je nog vragen of opmerkingen voorafgaand aan het gesprek?

Topics	Vragen	Doorvraag
Openingsvragen	Naam: Respondentnummer:	
Positieve gezondheid	<p>In het tweede gesprek heb je wederom in het spinnenweb van de positieve gezondheid aangegeven hoe het met je gaat. Ik ben vooral benieuwd waarom je dit cijfer hebt gegeven tijdens het tweede gesprek en meetmoment. Welke onderdelen van de training hebben hier bijvoorbeeld bij geholpen? We gaan alle pijlers één voor één langs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lichaamsfuncties. Aan de hand van de spinnenwebben op T1 en T2 zie ik dat cijfer wel/niet veranderd is. • Mentaal welbevinden. Aan de hand van de spinnenwebben op T1 en T2 zie ik dat cijfer wel/niet veranderd is. • Zingeving. Aan de hand van de spinnenwebben op T1 en T2 zie ik dat cijfer wel/niet veranderd is. 	<p>Je gezond voelen, fitheid, klachten en pijn, slapen, eten, conditie en bewegen. Is het cijfer veranderd door de training? Wel onderdeel van de training heeft hierbij geholpen en hoe? → Geef een concreet voorbeeld waaruit blijkt dat dit verbeterd is!</p> <p>Onthouden, concentreren, communiceren, vrolijk zijn, jezelf accepteren, omgaan met verandering en gevoel van controle. Is het cijfer veranderd door de training? Welk onderdeel van de training heeft hierbij geholpen en hoe? → Geef een concreet voorbeeld waaruit blijkt dat dit verbeterd is!</p> <p>Zinvol leven, levenslust, idealen willen bereiken, vertrouwen hebben, accepteren, dankbaarheid en blijven leren. Is het cijfer veranderd door</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteit van leven. Aan de hand van de spinnenwebben op T1 en T2 zie ik dat cijfer wel/niet veranderd is. • Dagelijks functioneren. Aan de hand van de spinnenwebben op T1 en T2 zie ik dat cijfer wel/niet veranderd is. • Meedoen. Aan de hand van de spinnenwebben op T1 en T2 zie ik dat cijfer wel/niet veranderd is. 	<p>de training? Welk onderdeel van de training heeft hierbij geholpen en hoe? →Geef een concreet voorbeeld waaruit blijkt dat dit verbeterd is!</p> <p>Genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten, balans, je veilig voelen, hoe je woont en rondkomen met je geld. Is het cijfer veranderd door de training? Welk onderdeel van de training heeft hierbij geholpen en hoe? →Geef een concreet voorbeeld waaruit blijkt dat dit verbeterd is!</p> <p>Zorgen voor jezelf, je grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met tijd, omgaan met geld, kunnen werken en hulp kunnen vragen. Is het cijfer veranderd door de training? Welk onderdeel van de training heeft hierbij geholpen en hoe? →Geef een concreet voorbeeld waaruit blijkt dat dit verbeterd is!</p> <p>Sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, steun van anderen, erbij horen, zinvolle dingen doen en interesse in de maatschappij. Is het cijfer veranderd door de training? Welk onderdeel van de training heeft hierbij geholpen en hoe? →Geef een concreet voorbeeld waaruit blijkt dat dit verbeterd is!</p>
--	---	--

Sociale omgeving	<p>Dan nu een aantal vragen die niet over jou gaan maar over jouw sociale omgeving. Met sociale omgeving worden mensen als gezin, familie, vrienden en mensen in de directe omgeving zoals de buurt bedoeld. Ik ben benieuwd of jouw deelname aan het project Eigen regie en participatie ook iets met jouw sociale omgeving heeft gedaan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe ziet jouw sociale omgeving eruit? • Denk je dat jouw sociale omgeving iets heeft gemerkt van jouw deelname aan het project? • Is jouw sociale omgeving veranderd door jouw deelname aan het project? 	<p>Heb je partner, gezin, familie, vrienden of burens? Ook contact daarmee?</p> <p>Gedraag je je anders richting mensen om je heen? Welke van de pijlers heeft het meeste invloed op jouw sociale omgeving? Krijg je opmerkingen van mensen om je heen? Doen mensen anders tegen jou?</p> <p>Accepteren ze dat jij mee hebt gedaan en dat je bent veranderd? Hebben ze je gesteund tijdens je deelname? Denk je dat dit belangrijk was? Had je anders minder resultaat gezien? Zijn zij ook veranderd in hun gedrag? Heb jij hen bijvoorbeeld nieuwe dingen geleerd?</p>
Persoonlijke kenmerken	<p>Dan gaan we het tenslotte nog hebben over een aantal persoonlijke kenmerken, zoals opleidingsniveau, woonsituatie, leeftijd en herkomst. Ik ben benieuwd of deze dingen jou juist hebben geholpen of belemmerd tijdens je deelname aan het project.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Kun je mij nog een keer kort kunnen vertellen wat voor opleiding je hebt gedaan? • Uit de vorige gesprekken weet ik dat je woon- en gezinssituatie als volgt is: (opzoeken in vorige interviews). Klopt dit? • Je leeftijd is: (opzoeken in vorige interviews). Klopt dit? ‘ • Uit welk land ben jij oorspronkelijk afkomstig en hoelang woon je al in Nederland? 	<p>Heeft dit je belemmerd of geholpen tijdens je deelname aan het project? Denk je dat je andere resultaten zou kunnen behalen als je een ander opleidingsniveau had gehad (Kan zowel lager als hoger zijn)?</p> <p>Vind je dit fijn of juist niet (Gezin, buurt en stad)? Heeft je woonsituatie je belemmerd tijdens deelname aan het project omdat je niet lekker in je vel zat?</p> <p>Denk je dat meedoen aan een project als dit makkelijker is voor een bepaalde leeftijdsgroep en waarom? Heb jij zelf het idee dat je leeftijd een rol heeft gespeeld in de resultaten die je hebt gehaald?</p> <p>Merk je verschil in deelname bij vrouwen met verschillende achtergronden? Beheers jij zelf de Nederlandse taal goed? Heeft dit je geholpen of belemmerd tijdens deelname aan het project?</p>
Afsluiting	Ik wil je heel erg bedanken voor je medewerking. Heb je nog vragen of wil je nog iets toevoegen aan dit gesprek?	

Bijlage 4: Codeboek

	Type	Beschrijving	Voorbeeld
Positieve gezondheid			
Lichaamsfuncties – verandering	Deductief	De verandering (plus voorbeeld) van een respondent op de pijler Lichaamsfuncties.	“Dat ik mij er wel meer van bewust ben zo van wanneer er meer spanning is zeg maar. Ik heb het idee dat er ook wel periodes zijn dat het gewoon echt wel wat beter gaat namelijk.”
Lichaamsfuncties - training	Deductief	Komt de verandering op de pijler Lichaamsfuncties wel of niet door de training?	“Ja maar ook vooral dat, en dat hangt er ook gewoon mee samen, dat ik veel meer naar mezelf luister zo van wat heb ik zelf nodig.”
Mentaal welbevinden – verandering	Deductief	De verandering (plus voorbeeld) van een respondent op de pijler Mentaal welbevinden.	“Dat ik beter rustig aan wanneer ik ga piekeren en beter mee om kan gaan en niet onnodig zorgen maken over problemen, dus als ik ze niet op dat moment kan oplossen. Dus wel echt gewoon meer innerlijke rust heb.”
Mentaal welbevinden – training	Deductief	Komt de verandering op de pijler Mentaal welbevinden wel of niet door de training?	“Dus je hoort zeg maar die mensen worstelen zeg maar met dezelfde dingen als jou. Dus dat is ook als een stuk erkenning.”
Zingeving – verandering	Deductief	De verandering (plus voorbeeld) van een respondent op de pijler Zingeving.	“Ja en ook nou ja accepteren dat ik niet heel extravert ben maar dat je dan gewoon ook een ander wel op jouw manier wat kunt geven.”
Zingeving – training	Deductief	Komt de verandering op de pijler Zingeving wel of niet door de training?	“Ja maar tweede keer heb ik ook gezegd ook gezegd, door de training heb ik ook andere online cursussen volgen.”
Kwaliteit van leven – verandering	Deductief	De verandering (plus voorbeeld) van een respondent op de pijler Kwaliteit van leven.	“Nou door de training en juist dat stuk bewustwording van wat is eigenlijk goed voor mijzelf. Dat je jezelf daarna dus ook gewoon meer gunt.”
Kwaliteit van leven - training	Deductief	Komt de verandering op de pijler Kwaliteit van leven wel of niet door de training?	“Nee ik denk eigenlijk dat er gewoon een hele hoop in gang is gezet met die training, dat merk ik gewoon. En dan breidt zich dat misschien ook

			wel uit op een ander gebied wat dan minder duidelijk is of zo. Maar dat hangt allemaal een beetje met elkaar samen.”
Dagelijks functioneren - verandering	Deductief	De verandering (plus voorbeeld) van een respondent op de pijler Dagelijks functioneren.	“Want ik ben ja, ik geef mijn grenzen duidelijker aan.”
Dagelijks functioneren - training	Deductief	Komt de verandering op de pijler Dagelijks functioneren wel of niet door de training?	“Ja, door de training ja hebben we ook een thema over de grens. (...) Ja want vroeger heb ik, ben ik niet bewust.”
Meedoen - verandering	Deductief	De verandering (plus voorbeeld) van een respondent op de pijler Meedoen.	“Ja, ik voel mij ook meer betrokken bij de maatschappij. Ik wil iets terug doen voor de maatschappij ja.”
Meedoen - training	Deductief	Komt de verandering op de pijler meedoen wel of niet door de training?	“We hebben die groepsapp waar ik ook wel bij zit. En met sommige mensen specifiek buiten die groepsapp inderdaad ook nog wel wat contact.”
Verandering - algemeen	Inductief	De algemene verandering van een respondent en overige veranderingen die respondenten zelf aangeven zonder vraag van de interviewer.	“Wat ik wel heb als ik daar 's morgens ben dan denk ik wel oh, dan hebben ze het over me-time. Dan denk ik oh dit is wel even lekker. Even een momentje waarop ik niks anders hoeft.”
Verandering - training	Inductief	Komen de algemene en overige veranderingen wel of niet door de training?	“Ik ben, trouwens weet je wat ik gedaan heb vanwege de cursus? (...) Ik ben gaan zwemmen, ik heb mijn diploma A gehaald.
Sociale omgeving			
Kenmerken sociaal netwerk	Deductief	Hoe het sociaal netwerk van een respondent er uitziet en hoe het contact daarbinnen is.	“Ja ik spreek ook niet zo heel veel. (...) Mijn vriendin die zie ik ook niet zo heel veel. Die hebben kinderen, die hebben zieke ouders.”
Invloed training op sociale omgeving	Deductief	Veranderingen in de sociale omgeving van een respondent die te wijden zijn aan deelname aan de training.	“Dus ik, mijn relatie met mijn man is veranderd in de zin dat ik niet meer zo afhankelijk van hem ben. (...) Emotioneel.”
Sociale steun vanuit sociale omgeving	Deductief	In hoeverre de respondent door haar omgeving is gesteund	“Juist hij juicht alleen maar toe dat ik meer voor mezelf

		tijdens haar deelname aan de training.	dingen ga doen.”
Sociale steun vanuit sociale omgeving - belang	Deductief	Het belang dat een respondent hecht aan de wel of niet ontvangen sociale steun.	“Ja met, met twee handen kun je klappen. Je hebt er echt twee voor nodig. Nee, jij hebt echt de steun nodig van je man. Überhaupt, ook als je geen cursus zou doen.”
Persoonlijke kenmerken			
Opleidingsniveau - belemmering	Deductief	In hoeverre een respondent haar opleidingsniveau als een belemmering ziet tijdens haar deelname aan de training.	“Nee geloof ik niet echt want ik heb niet het idee dat ik de dingen anders heb opgepikt dan mensen met een ander opleidingsniveau.”
Woonsituatie - belemmering	Deductief	In hoeverre een respondent haar woonsituatie als een belemmering ziet tijdens haar deelname aan de training.	“Dat mijn woonsituatie mij heeft belemmerd? Nou ja wel een beetje. (...) Er gebeuren wel allemaal dingen hier in de flat. Op het laatst dat mensen aan mijn spullen gingen zitten zoals mijn fiets.”
Leeftijd - belemmering	Deductief	In hoeverre een respondent haar leeftijd als een belemmering ziet tijdens haar deelname aan de training.	“Nou in die zin denk ik dat als je jonger bent dat je wel meer de tijd, hoe heet het? Minder tijdsdruk hebt van, oh ik moet nog veranderen.”
Herkomst - belemmering	Deductief	In hoeverre een respondent haar herkomst als een belemmering ziet tijdens haar deelname aan de training.	“En dat je de Nederlandse taal niet goed kent dat zie je ook als een belemmering eigenlijk? Ja.”
Belemmering- algemeen	Inductief	Overige belemmeringen tijdens deelname aan de training die respondenten zelf aangeven zonder vraag van de interviewer.	“Nou ik deed thuis niks. Dus dan kan je ook niet echt iets verwachten.”
Fase 2			
Doelen fase 2	Inductief	De doelen die respondenten zeggen te hebben tijdens fase 2 van de training.	“Dus dat, nou ja daarom doe ik dan ook nu fase 2. Dat, dat je daar nog weer nog weer meer leergericht op om het zelf ook uit te kunnen dragen.”
Motivatie			
Motivatie voor deelname training	Inductief	De motivatie die respondenten hebben voor het deelnemen aan de training.	“En ik was zelf in die tijd bezig met een boek. Geluk zit in je brain, dat is ook een boek voor jou misschien. (...) En die boek gaat inderdaad precies hoe je jezelf kunt herprogrammeren om

			gelukkig te zijn. En, en toen kwam die cursus. Toen dacht ik ja, nee dat moet ik gewoon doen.’’
--	--	--	---

Bijlage 5: Thick description

Wat is het effect van deelname op de sociale omgeving van deelnemers?

Wat zijn de verschillende aspecten?	Wat is de context en betekenis?	Hoe wordt elk aspect besproken?	Hoe vaak en door wie wordt elk aspect genoemd?	In combinatie met welke andere codes en aspecten wordt dit genoemd?
Minder focus op relatie en meer tijd voor jezelf nemen.	Deelname aan het project zorgt ervoor dat deelnemers beseffen dat zij ook dingen voor zichzelf moeten doen.	Positief. <i>‘Ik denk dat dat mijn valkuil een beetje was dat ik mij teveel focuste op de relatie zeg maar. (...) Ik ben op een gegeven moment weer begonnen met sporten, we aten minder vaak bij elkaar. Gewoon meer contact met vriendinnen. Dus dat.. Juist hij juicht alleen maar toe dat ik meer voor mezelf dingen ga doen.’</i>	Wordt door participant 1 en 2 genoemd.	Sociale steun.
Rust in hoofd zorgt voor rust in huis.	Door deelname aan het project ervaren deelnemers meer rust in hun hoofd, wat ervoor zorgt dat er ook meer rust in hun huis en relaties binnen hun gezin is.	Niet heel uitgebreid. <i>‘Ja ik denk dat als ik mij niet zo druk maak over de afwas en dat soort dingen, ik denk dat mijn kinderen dat ook automatisch voelen.’</i> (Relatie met kinderen) <i>‘Nou ik denk inderdaad dat het misschien voor mijn man, dat ik voor mijn partner zeg maar wel een iets laten we zeggen prettiger of relaxter mens ben geworden.’</i> (Relatie met partner)	Wordt door participant 2, 6 en 23 genoemd.	Zingeving - verandering, Zingeving - training.
Veranderde taakverdeling.	Deelnemers hebben geleerd om meer taken te verdelen in huis. Op deze manier kunnen ze zichzelf	Voorzichtig. Ondanks dat participanten aangeven dat ze de taakverdeling thuis al iets hebben veranderd, zeggen ze ook dat ze het nog steeds lastig vinden	Wordt door participant 2 en 14 genoemd.	Dagelijks functioneren - verandering.

	ontlasten. Personen in het gezin worden beïnvloed in de zin dat zij meer taken uit moeten gaan voeren in huis.	om dingen uit handen te geven. <i>‘‘Nou ja het werkt al wel maar ik mag, het is meer iets van mijzelf. (...) Maar dat gaat ook om loslaten. (...) Ja dus en dat is ook iets want ik ben ook wel iemand ja dat ik denk van als ik het zelf niet doe dat bijna de wereld bij wijze van zal vergaan.’’</i>		
Bewuste keuzes maken in het wel of niet contact hebben met anderen.	Door de training maken deelnemers bewustere keuzes in het hebben van contact met anderen in hun sociale omgeving.	<i>‘‘Gewoon meer contacten met vriendinnen.’’</i> (Participant die meer contact zoekt) <i>‘‘Dus ik heb voor mijzelf gekozen voor afstand. Want hij wil wel steeds contact met mij. En elke keer als contact aanneem met hem dan word ik ook wel heel vaak gemanipuleerd. (...) En ik wil heel graag een goede band met hem maar voor ik het weet zit ik in de val.’’</i> (Participant die minder contact zoekt)	Wordt door participant 1, 14 en 17 genoemd.	Sociale steun, Dagelijks functioneren - verandering, Dagelijks functioneren - training, Kenmerken sociaal netwerk, Duidelijk grenzen aangeven richting anderen.
Duidelijk grenzen aangeven richting anderen.	Het duidelijker aangeven van grenzen zorgt ervoor dat anderen soms dingen van deelnemers over moeten nemen.	<i>‘‘Van goh, nou dit past eigenlijk helemaal niet of zo. Maar ik zeg, ik zeg het wel meer. Op het werk waar ik zit ook, dus ik maak het wel meer kenbaar.’’</i> (Grenzen aangeven op werk) <i>‘‘Dus dat ik niet altijd ja zeg wanneer ze vragen om op te passen of elke keer naar een feestje mee ga.’’</i> (Grenzen aangeven bij vrienden)	Wordt door participant 5, 14 en 17 genoemd.	Dagelijks functioneren - verandering, Dagelijks functioneren - training, Bewuste keuzes maken in het wel of niet contact hebben met anderen.
Sociale steun vanuit sociale	Er is een verschil in de	Positief/vanzelfsprekend. <i>‘‘Degene die ik het heb</i>	Het wel ontvangen van	Minder focus op relatie en

omgeving	<p>sociale steun die deelnemers ontvangen vanuit hun sociale omgeving.</p>	<p><i>verteld die hebben ook gewoon gesteund. Maar die zijn ook gewoon van, ja die hebben altijd wel vertrouwen in mij als ik zeg ik ga dit doen. ''</i> (Wel sociale steun ontvangen)</p> <p><i>''Ja, maar misschien hij weet.. Ja misschien hij wist niet. Want ik zeg niet..''</i> (Geen sociale steun ontvangen)</p>	<p>sociale steun wordt door zeven participanten genoemd, namelijk: 1, 2, 5, 6, 14, 15 en 17.</p>	<p>meer tijd voor jezelf nemen, Bewuste keuzes maken in het wel of niet contact hebben met anderen, Invloed training op sociale omgeving</p>
Sociale steun vanuit sociale omgeving - belang	<p>De mate waarin deelnemers belang hechten aan het ontvangen van sociale steun tijdens deelname aan het project verschilt.</p>	<p><i>''En ik denk dat als iemand anders daar heel negatief over zou zijn naar mij dat dat mij wel kan beïnvloeden. ''</i> (Sterk belang hechten aan sociale steun)</p> <p><i>''Alleen het is gewoon dan wel fijn zeg maar. (...) Maar het zou mij niet weerhouden of zo. ''</i> (Minder belang hechten aan sociale steun)</p>	<p>Sterk belang hechten wordt genoemd door participanten 2, 5, 6 en 17. De overige participanten hechten minder waarde aan het ontvangen van sociale steun.</p>	<p>Wordt niet genoemd in combinatie met andere codes en aspecten.</p>